

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по устранению недостатков звукопроизношения
у обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи
III уровня и легкой степенью дизартрии**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии
и клиники дизонтогенеза
к.п.н., доцент И. А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Сулова Юлия Александровна
обучающийся группы ЛОГ-1501
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Артемьева Татьяна Павловна,
к.п.н., доцент кафедры логопедии и
клиники дизонтогенеза

Подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Закономерности формирования звукопроизношения у обучающихся в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии и ОНР III уровня.....	13
1.3. Особенности звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии и ОНР III уровня.....	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРЕМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	24
2.1. Цели, задачи и методика исследования.....	24
2.2. Характеристика устной речи обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	25
2.3. Анализ результатов фонетической стороны речи у обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	33
2.4. Результаты обследования фонематического восприятия	37
2.5. Результаты обследования фонематического слуха.....	40
ГЛАВА 3. КОНТРОЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	43
3.1. Анализ методической литературы.....	43
3.2. Организация и содержание контрольного эксперимента.....	47
3.3. Результаты контрольного эксперимента.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	64

ПРИЛОЖЕНИЕ 1	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 11	90

ВВЕДЕНИЕ

В младшем дошкольном возрасте язык становится способом изучения окружающего мира, общения и мышления ребенка. Трудный и длительный процесс овладения речью заканчивается к этому возрасту. Распространенным речевым нарушением у дошкольников является дизартрия, которая имеет стремление к существенному росту. Данной проблемой занимались Е. Н. Винарская [5], Л. В. Лопатина [22], Е. М. Мастюкова [26] и другие. Однако, несмотря на подробное описание проблемы, вопрос остается актуальным, так как одной из самых многочисленных групп детей с нарушением речи, являются дети с дизартрией.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [32].

Л. С. Волкова [7,8], в своих работах указывает, что нарушения звукопроизношения при дизартрии выражается в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. При легких случаях наблюдаются отдельные искажения звуков, смазанная речь, в более тяжелых заметны искажения, замены и пропуски звуков.

По данным Л. В. Лопатиной [22], Е. Ф. Архиповой [1] дефекты звукопроизношения при легкой степени дизартрии проявляются в сближении артикуляционных укладов звуков, в смягчении согласных звуков из-за повышенного тонуса языка, в замене сложных по артикуляции звуков на более простые. Данные дефекты не поддаются самокоррекции и выражают негативное влияние на формирование фонематических процессов. Недоразвитие фонетической стороны речи может быть причиной неуспеваемости данной категории детей в период школьного обучения. Поэтому раннее выявление и корректирование общего недоразвития речи могут служить профилактике школьной неуспеваемости. В связи с этим

раннее выявление детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня и легкой степени дизартрии, а так же планирование коррекционной работы является актуальной проблемой.

Объект исследования – изучение звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии.

Предмет исследования – определение направлений и содержания работы по коррекции дефектов звукопроизношения у обучающихся с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии.

Цель исследования – определить систему коррекционной работы по устранению недостатков звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью дизартрии.

Задачи исследования

1. Изучить научно-методическую литературу по устранению недостатков звукопроизношения
 2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение причин механизма и проявления дефектов звукопроизношения
 3. Спланировать и провести обучающий эксперимент, направленный на коррекцию звукопроизношения и развитию фонематического слуха
 4. Оценить эффективность проделанной коррекционной работы
- В процессе работы использовались следующие методы:

- теоретический: анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования;
- эмпирический: проведение констатирующего эксперимента, проведение обучающего и контрольного экспериментов;

Первоначальной методологической основой выпускной квалификационной работы являются положения, разработанные в отечественной логопедии и психологии:

1. О единстве диагностики и коррекции развития (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия).

2. О системности языка, тесной связи развития речи с другими сторонами психической деятельности (Л. А. Венгер, Е. Н. Винарская, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина и др.).

3. О поэтапном формировании умственных действий (П. Я. Гальперин).

Структура выпускной квалификационной работы на тему «Система работы по устранению недостатков звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью дизартрии» состоит из:

- введения, в котором обоснована актуальность проблемы, определены цель, задачи исследовательской работы;
- главы 1, в которой представлен анализ психологической, педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, а также рассматриваются особенности развития фонематических процессов при легкой форме дизартрии у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня;
- главы 2, где описаны поставленные цель и задачи экспериментального исследования, описана методика организации и анализ результатов констатирующего эксперимента, а также проведено обследование неречевых функций и произносительной стороны речи и анализ результатов данного обследования;
- главы 3, в которой описано проведение обучающего эксперимент, рассмотрены принципы и методы, направления и этапы коррекционной работы, а также описаны результаты коррекционно-педагогического обучения;
- заключения, в которой описывается теоретическое обобщение результатов исследования, сформулированы основные выводы;
- приложения, в котором представлен наглядный материал для занятий.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ НАУЧНО - МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Закономерности формирования звукопроизношения у детей

Под звукопроизношением понимают процесс производства звуков речи, осуществляемый согласованной работой трех отделов периферического речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы [10].

Б. Б. Эльконин дал следующее понятие термину « фонематический слух» - тонкий, систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова [51].

Периферическим отделом речедвигательного анализатора является речевой аппарат, состоящий из: дыхательного аппарата, который обеспечивает энергетическую основу речи; голосообразовательного аппарата, обеспечивающий образование звука и артикуляционного аппарата, переводящий звук, который возникает в гортани, в разнообразные речевые звуки.

Концепция Л. С. Выготского о зоне ближайшего развития предоставляет возможность наблюдать комплекс эмоционально выразительных, коммуникативно-познавательных средств, создающихся в раннем детском возрасте, как возрастную основу будущего освоения ребенком родного языка [9]. Научаясь сопоставлять, а затем и произносить то или иное звуковое сочетание с предметом, который он обозначает, ребенок осваивает одновременно и лексический состав языка, и фонетический его строй. Фонетические процессы — видоизменение звуков в речевой цепи.

Н. И. Жинкин отмечал, что фонетические процессы вызываются взаимосвязью начала и конца артикуляции рядом стоящих звуков, а так же местоположением звука в слове [13]. Речевая функция складывается в соответствии с установленной системой языка, создающийся на интонационной структуре и фонемного состава, воспринимаемых ребенком как на показателе понимания, так и на степени его собственной активной речи. При нормальном развитии ребенок осмысляет артикулирование на основе слухового восприятия речи окружающих людей. Звуки речи, фонемы их соединения и структура закрепляются на основе образовавшихся кинестетических стереотипов. И. П. Павлов упоминал, что в состав слова входит три компонента: кинестетический, звуковой и зрительный. Зрительно ребенок улавливает часть движений речевого аппарата окружающих, и это имеет значение в построении им артикуляционного процесса.

Формирование фонетической стороны речи в онтогенезе речевой деятельности были предметом исследования многих авторов, таких как: Р. М. Боскис, А. Н. Гвоздев, Г. А. Каше, Ф. А. Рау и других. Данные этих исследований обобщены и подвергнуты анализу в работах отечественных психолингвистов: А. А. Леонтьева, А. М. Шахнаровича, В. М. Белянина и других. А. Н. Леонтьев определил четыре этапа в формировании речи детей:

1. Подготовительный — до одного года.
2. Преддошкольный этап первоначального овладения языком — до 3 лет.
3. Дошкольный — до 7 лет.
4. Школьный.

Первый этап — подготовительный, временной промежуток которого занимает с момента рождения ребенка до одного года ребенка. В это время начинается подготовка к осваиванию речью. У ребенка с момента рождения возникают голосовые реакции, такие как крик и плач, которые содействуют становлению тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. С точки зрения

В. И. Бельтюкова - этот этап самый важный для формирования фонетической стороны речи [3].

Приблизительно в два месяца возникает гуление и в преддверии третьего месяца — лепет. Гуление — протяжные, певучие звуки или слоги, обычно это цепочки гласных, близких к [а; у; ы], зачастую в сочетании с согласными [г; м]. Лепет — это сочетание звуков, неопределенно артикулируемых [2]. У ребенка возникают ощупывающие движения, он начинает отводить большой палец, направлять руки к предмету и осуществлять его непринужденный захват под контролем зрения. Входящие в его состав двигательные и голосовые реакции оказываются основной формой общения ребенка с взрослым. Звуковые комплексы из внешней среды, кинестетические эквиваленты которые у ребенка уже имеются, он не только правильно слышит, но и начинает подражательно воспроизводить.

А. Н. Гвоздев обнаружил, что в подготовительный период ребенок осваивает совокупность гласных, начиная с освоения широкого гласного [а], через время ребенок осваивает систему из трех гласных [а; и; у] [10].

В четыре месяца звуковые сочетания становятся наиболее сложными: появляются новые сочетания [гн-агн, ля-аля]. С пяти месяцев ребенок слышит доносящиеся звуки, наблюдает за артикуляционными движениями губ взрослых и пытается им подражать. В шесть месяцев появляются сочетания губных и гласных звуков [па, ма], а также язычных звуков [та, ла], которые затем сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [тя-тя-тя] и т.п., затем — цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом [те-тя-те].

В возрасте семи - девяти месяцев ребенок принимается повторять разнообразные сочетания звуков за взрослыми. В это время дети произносят слоги [ба-ба, дя-дя, де-да], соотнося их с определенными окружающими людьми. В процессе общения со взрослыми ребенок подражает интонации, темпу, ритму, мелодичности. В возрасте девяти-десяти месяцев происходит

скачок в речевом развитии ребенка. Появляются первые «нормативные», «предметно отнесенные» слова.

Второй этап — преддошкольный от одного года до трех лет. Во временном промежутке второго этапа у ребенка появляется особое внимание к артикуляции окружающих. С полутора лет слово обретает обобщенный характер. К двум годам дети фактически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имен существительных, времени и лица глаголов, употребляют некоторые падежные окончания. К трем годам у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи.

Третий этап — дошкольный (от трех лет до семи лет). На дошкольном этапе по данным А. Н. Гвоздева у большинства детей еще встречается неправильное звукопроизношение. К трем годам артикуляционный аппарат ребенка становится более подвижным, но произношение еще не достигает нормы. Дети часто хотят приблизить свое произношение к тому, которое они слышат от окружающих, трудные по артикуляционному укладу звуки заменяются более простыми. Например, вместо звуков [ц], [ч], [щ] ребенок скажет [т'] или [с'], соноры [л] и [р] могут заменяться звуком [л'] или [j], а шипящие на звуки [т'], [д']. К достижению трехлетнего возраста полностью формируется артикуляционный уклад губно-зубных звуков: [ф], [в], [ф'], [в']. В возрасте 4 - 4,5 года в речи почти исчезает смягчение, оно наблюдается лишь у немногих. У большинства детей появляются шипящие звуки [ш, ж, ч] которые изначально звучат нечисто, но постепенно дети осваивают их вполне, хотя для этого возраста характерна неустойчивость произношения. Некоторые дети дошкольного возраста произносят звук [р], но он еще не автоматизирован в речи. Редко пропускается звук [р] в словах, часто он заменяется другими звуками: [л, л`, й]. При переходе к правильному произношению звуков у детей наблюдается частое использование звуков [р, ж, ш]. На протяжении периода от трех до семи лет у ребенка все больше развивается навык слухового контроля за собственным произношением, умение корректировать его в некоторых возможных случаях.

По определению А. Н. Гвоздева, к трем годам у детей оказываются сформированными все основные грамматические категории.

Дети четырех лет используют в речи простые и сложные предложения. Результаты исследования С. Н. Берштейна [4], А. Н. Гвоздева [11], М. Е. Хватцева [41], показывают, что дети познают фонетические нормы и стремятся к их овладению на четвертом году жизни. К пяти годам в норме ребенок должен дифференцировать все звуки, так же должно быть сформировано фонематическое восприятие. К этому периоду завершается формирование правильного звукопроизношения и ребенок говорит совсем чисто. Контекстная речь сначала выражается при пересказе ребенком сказок, рассказов, при рассказе о собственных переживаниях или впечатлений. Произношение ребенком каждого звука — это сложный акт, который требует точной координированной работы всех частей речедвигательного и речеслухового анализаторов. Связь между ними недостаточно выработана и прочна, мышцы периферического речевого аппарата еще слабо натренированы. Это ведет к тому, что движения речевых органов ребенка еще недостаточно четкие и согласованные, звуки не всегда точно различаются на слух.

С точки зрения Н. Х. Швачкина речь, слышимая ребенком, представляет собой сложный по своему звуковому составу изменчивый процесс [49]. Перед ребенком стоит одна из сложных задач — выделить из всего звукового многообразия речи те звуковые отношения, которые играют в языке роль смыслоразличителей. Н. Х. Швачкин определил два периода в развитии детской речи [49]. Речь первого периода — дофонемная, просодическая речь, речь второго периода — фонемная. Недоразвитие речедвигательного анализатора задерживает деятельность речеслухового. Сначала ребенок разграничивает твердые и мягкие согласные которые артикулируются, а затем которые позднее появляются в речи. Затем ребенок осваивает дифференциацию внутри групп согласных от сонорных к шумным. Впоследствии времени развития фонематического слуха начинают

различаться звуки разные по способу образования, прежде всего взрывные и фрикативные. Взрывные согласные различаются и артикулируются раньше, так как наличие смычки способствует усилению кинестетических ощущений в процессе артикулирования этих звуков. Затем появляются различие переднеязычных и заднеязычных звуков. Затруднение дифференциации этих согласных объясняется неточностью кинестетических ощущений положения языка в ротовой полости. На следующей стадии фонематического слуха ребенком усваивается дифференциация глухих и звонких согласных. Сначала происходит их акустическое различие, на основе чего возникает произносительная дифференциация, которая способствует совершенствованию акустической дифференциации.

В. И. Бельтюков подробно изучал становление фонематического слуха. Он отмечает, что после стадии лепета раньше всего в детских словах происходит различие сонорных и шумных согласных (мама-папа, тетя-дядя). Сначала в детской речи дифференцируются звуки, в основе различения которых лежит противопоставление надставных труб: ротовой и носовой [3].

Развитие речи детей рассматриваются в работах таких авторов, как Л. С. Выготского [9], А. Н. Леонтьева [20], М. И. Лисин [21], С. Н. Цейтлин [45], Ф. А. Сохина [38] и других.

Доречевой период является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности. Ребенок тренируется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, осуществляется координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого простого слова.

Таким образом, артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам. При своевременном становлении фонематического слуха к 1 году 7 месяцам – 2 годам у ребенка в норме к

пяти годам нормализуется звуковая структура речи. С. Н. Цейтлин [45], ссылаясь на А. Н. Гвоздева [10], считает, что неусвоенность звуков [в, в', ф, ф'] возникает еще не выработавшимся умением создавать необходимую для этих звуков щель между верхними зубами и нижней губой. Неспособность поднять кончик языка делает невозможным произнесение твердых звуков [н, д, т, с, з, л]. Механизм вибрации, требующийся для звуков [р, р'] и работа по поднятию передней части языка [ш, ж, щ, ч] также сложны для всех детей. Известные исследователи речевого слуха детей, такие как Ф. Ф. Рау, Н. Х. Швачкин, Л. В. Нейман, указывают, что в этом возрасте фонематический слух ребенка оказывается сформированным на достаточном уровне. Если в три года ребенок может не усвоить правильное звукопроизношение, то к пяти годам процесс фонематического слуха и звукопроизношения в норме должен быть завершен. Г. В. Чиркина [48] и Т. Б. Филичева [42] утверждали, что развитые фонематические процессы – это один из важнейших факторов успешного становления речевой системы в целом.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с легкой степенью дизартрии

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы [32]. Изучением детей с общим недоразвитием речи и дизартрией занимались такие авторы, как Л. С. Волкова [7], Е. М. Мастюкова [26], Н. А. Чевелева [47] и другие.

Предмет обсуждения клинико-психологических проблем дошкольников с легкой степенью дизартрии описывался такими авторами,

как Е. Ф. Архипова [1], О. В. Правдина [32], Л. В. Лопатина [22], Т. Б. Филичева [42] и другими. Побуждение появления дизартрии являются различные вредоносные факторы, которые влияют как внутриутробно во время беременности, что проявляется в вирусных инфекциях, токсикозах, патологиях плаценты, так и в момент рождения, к этому относятся затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца и в раннем возрасте, это инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и другое.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, нарушение речевого дыхания, артикуляционной моторики, голоса, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [41].

Проблемами изучения легкой степени дизартрии занималась Е. Ф. Собонович [36], которая выделила недостатки звукопроизношения, выражающиеся на фоне неврологической симптоматики и имевшие органическую основу, однако, которые носили стёртый, невыраженный характер.

По месту локализации поражения большинство исследователей, такие как Е. М. Мастюкова [26], К. А. Семенова, М. Я. Смуглин, О. В. Правдина [32] делят дизартрию на пять групп:

- бульбарная дизартрия – вызванная парезом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов и их ядер.
- псевдобульбарная дизартрия – дизартрия, вызванная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами.
- подкорковая дизартрия – стимулирующая поражением подкорковых узлов и их нервных связей.

- корковая дизартрия – обусловленная поражением корковых зон в области передней центральной извилины, связанной с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции.

- мозжечковая дизартрия – дизартрия, обусловленная поражением мозжечка или его проводящих путей.

Степень проявления дизартрии обусловлена тяжестью и характером поражения центральной нервной системы. В классификации дизартрии по степени выраженности выделяют: легкую, среднюю и тяжелую. При легкой степени дизартрии происходит одностороннее поражение доминантного поражения отдела передней центральной извилины.

При изучении анамнеза детей с легкой формой дизартрии, выявляются факторы неблагоприятного течения беременности и родов, асфиксия, низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении. У таких детей наблюдается задержка локомоторных функций. Такие дети часто отказываются от грудного вскармливания, отмечается диспропорциональность развития: стоять начинают раньше, чем сидеть, ходьба опережает ползание, не умеют прыгать. Заметно позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение стремления захватывать мелкие предметы всей кистью. Дети с легкой степенью дизартрии не любят самостоятельно застегивать пуговицы, зашнуровывать обувь. Дети затрудняются в изобразительной деятельности: не могут правильно держать карандаш. Им нелегко научиться сопоставлять свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту.

Исследования неврологического статуса детей с легкой степенью дизартрии указывает на мозаичность нарушений иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного нервов. Появляется избирательный центральный корковый парез мышц артикуляционного аппарата, чаще языка, что приводит к ограничению объема наиболее тонких изолированных движений, особенно тяжело поднимать кончик языка вверх. Избирательно

повышается мышечный тонус, что чаще всего сосредотачивается в мышцах кончика языка.

В случаях, когда нарушены функции подъязычного нерва, встречается отклонение кончика языка в сторону пареза, ограничивается подвижность в средней части языка. При поражениях подъязычного нерва затруднены движения нижней челюсти, отмечается повышенная саливация, нарушения функции глотания.

Дети, у которых преобладают нарушения функции языкоглоточного нерва, ведущими в симптоматике являются изменения мышечного тонуса корня языка и мягкого неба, вызывающий расстройства фонации, появлению назального оттенка речи, искажению или отсутствию заднеязычных звуков [к], [г], [х]. Значительно страдает голос, он становится сиплым, напряженным или же, наоборот, очень тихим, слабым.

Неречевые симптомы:

- нарушение эмоционально-волевой сферы; Р. И. Мартынова [25], Г. М. Лямина [24] выявили у детей с легкой степенью дизартрии задержку темпа психического развития и неустойчивость со стороны нервно-психической сферы: многократные смены настроения, склонность к аффектам, вспыльчивость;

- нарушение ряда психических функций – нарушена слуховая память, нарушение познавательной деятельности;

- своеобразное формирование личности;

- произношение.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии происходит из-за поражения структур мозга, которые являются необходимыми для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);

- ядра этих периферических двигательных нервов, находящихся в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловно-рефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.

- нарушение фонетической стороны речи:

Фонематические процессы играют большую роль в формировании и развитии речи детей. Физиологический слух способствует развитию фонематического слуха, благодаря которому появляется возможность распознавать слышимые звуки с образами звуков. В ней анализируются вопросы, касающиеся структуры дефекта, методов обследования, методических приемов коррекции.

Как указывает в своих работах Р. Е. Левина [19], у детей с легкой степенью дизартрии присутствует и недоразвитие фонематического слуха. При осваивании звукопроизношения сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи оказываются в тесной взаимосвязи. У детей с легкой формой дизартрии речедвигательный анализатор задерживается в процессе восприятия устной речи, образуя при этом вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов в речи.

Таким образом, при легкой степени дизартрии обучающимся дошкольного возраста необходима комплексная система логопедического воздействия, охватывающая коррекцию просодической и звукопроизносительной стороны речи, развитие фонематических процессов.

1.3. Особенности звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии у ОНР 3 уровня

Легкая степень дизартрии – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [22].

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте[8].

Р. Е. Левина [19], Р. М. Боскис, Н. Х. Швачкин [49], Л. Ф. Чистович, А. Р. Лурия [23] указывают, что в случаях осложнения артикуляторной осмысленности слышаемого звука может в различной степени страдать и его восприятие.

При легкой степени дизартрии не обязательно нарушается общая разборчивость речи, но звукопроизношение несколько смазанное и нечеткое. Искажения встречаются чаще в группах свистящих, шипящих или сонорных звуков. При произношении гласных звуков, наибольшие трудности вызывают звуки «и» и «у». Зачастую оглушаются звонкие согласные звуки. Губные звуки усваиваются раньше язычных, смычные - раньше щелевых, свистящие звуки возникают раньше шипящих.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии выражаются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях наблюдаются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых присутствуют искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение начинает быть невнятным.

Дефекты звукопроизношения у детей выявляются при :

- неполноте сенсорного отдела речевого аппарата, недостаточной деятельности слухового анализатора, типичны замены одних звуков речи другими («суба» вместо шуба). Так же можно заметить искаженное произношение звуков, относящийся к невозможности их четкой слуховой дифференциации от других звуков или с полной невыполнимостью восприятия их на слух из-за отдельного выпадения соответствующих звуковых частот.

- отклонений от нормы в строении или функционировании моторного отдела речевого аппарата при сенсорных формах нарушения звукопроизношения обычно не наблюдается. Звуковые замены, существующие в устной речи ребенка, обычно выражается и на письме в виде соответствующих буквенных замен.

- вследствие недостаточности моторного отдела речевого аппарата, т. е. отклонений от нормы в строении или функционировании артикуляторных органов, нарушения выражаются обычно в искаженном звучании звуков.

- а) нарушение звукопроизношения, отражающее в искажениях, смешениях, заменах, пропусках звуков. Характерным представляется упрощение артикуляции, когда происходит замена сложных звуков на более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: щелевые заменяются взрывными, звонкие — глухими, шипящие — свистящими, твердые — мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы;

- б) Нарушение просодической стороны речи: смазанная, малопонятная, монотонная, немодулированная и интонационно невыразительная речь.

- недоразвитие фонематического слуха и восприятия.

- нарушение лексико-грамматического строя речи, проявляющееся в задержке развития семантической структуры слова, трудностях различения грамматических форм слова.

Исследование Е. Ф. Соботович [36] и А. Ф. Чернопольской показало, что у детей отмечается избирательная слабость, искаженное произношение звуков.

Л. В. Лопатина [22] и Н. В. Серебрякова [35] выдвинули речевые симптомы, к которым отнесли:

- нарушение звукопроизношения. В зависимости от уровня поражения страдает произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков, которые проявляются в неясности, искажении;

- нарушение просодики – темпа, ритма, модуляции, интонации;

- нарушение восприятия фонем и их различения. Возникает из-за нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности развиваться правильному слуховому образу звука;

- нарушение грамматического строя речи - нарушения в овладении морфологическими и синтаксическими единицами. Выявляются затруднения в выборе грамматических средств для выражения мыслей, так и в их комбинировании.

У детей с легкой степенью дизартрии наблюдается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется:

- нечетким, смазанным звукопроизношением;
- голос тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий;
- нарушен ритм дыхания;
- темп речи ускоренный или замедленный.

Смешанные формы нарушений звукопроизношения, вызванные одновременно и сенсорной, и моторной недостаточностью. В случаях смешанных форм нарушений звукопроизношения, которые вызываются сенсорной и моторной недостаточностью у одного и того же ребенка дефекты произношения одних звуков связаны с невозможностью их слуховой дифференциации от сходных фонем, дефекты произношения

других звуков — с отклонениями от нормы в строении или функционировании артикуляторного аппарата. Сопровождение работы речевых мышц случается благодаря кинестетическому чувству. В полости рта начинаются различные дифференцированные мышечные ощущения в зависимости от степени мышечного напряжения при движении языка, губ, нижней челюсти. Направления этих движений и различные артикуляционные уклады чувствуются при произнесении звуков. При легкой степени дизартрии четкость кинестетических ощущений часто нарушена и ребенок не воспринимает состояние напряженности или расслабленности мышц речевого аппарата. Обратная кинестетическая афферентация представляет важное звено целостной речевой функциональной системы, обеспечивающее постнатальное созревание корковых речевых зон. При легкой степени дизартрии у детей часто наблюдается ее смешанный характер с сочетанием различных клинических синдромов. Связано это с тем, что при влиянии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер, и тем, что поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других. Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами, такими как задержка речевого развития, общее недоразвитие речи, моторная алалией, заикание.

При выраженном повышении мышечного тонуса язык напряжен, оттянут кзади, спинка его изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Напряженная спинка языка, приподнятая к твердому нёбу, способствует смягчению согласных звуков. Поэтому особенностью артикуляции при спастичности мышц языка является палатализация, что может способствовать фонематическому недоразвитию. Так, произнося одинаково слова «пыл» и «пыль», «мол» и «моль», ребенок может затрудняться в дифференцировке их значений.

Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения при этом ограничены. Ограничение объема движения языка вперед может быть связано со спастичностью язычной и подъязычной мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости. Повышение мышечного тонуса в мышцах лица и шеи еще более ограничивает произвольные движения в артикуляционном аппарате.

Особенностью артикуляции при гипотонии является назализация, когда гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному движению нёбной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос, а струя воздуха, выходящая через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произношение губно-губных смычных шумных согласных [п], [б]. Затруднена палатализация, в связи с чем произношение глухих смычных согласных нарушено, кроме того, при образовании глухих смычных необходима более энергичная работа губ, которая также отсутствует при гипотонии. Легче произносятся губно-губные смычные носовые сонаты [м], [м`], а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели, [ф], [ф`], [в], [в`].

Нарушение артикуляционной моторики при дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений и дискоординационными расстройствами. Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков, при их произнесении необходимо активное движение губ: округление, вытягивание. Ребенок испытывает трудности при вытягивании губ вперед, их округлении, при растягивании уголков рта в стороны. Ограничение подвижности губ часто нарушает артикуляцию, потому что эти движения меняют размер и форму преддверия рта, оказывая влияние на резонирование всей ротовой полости.

Вывод по первой главе

Становление звукопроизношения в онтогенезе происходит постепенно. Подготовительным периодом в речевой деятельности является доречевой период. Ребенок овладевает звуками речи в определенной онтогенетической последовательности: губные раньше, чем язычные, взрывные – раньше, чем щелевые. Формирование правильного произношения зависит от способности ребенка к анализу и синтезу речевых звуков, т.е. от определенного уровня развития фонематического слуха. Фонематическое восприятие звуков речи происходит в ходе взаимодействия поступающих в кору слуховых и кинестетических раздражений. Нарушение фонематического восприятия не дает детям овладеть в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем, тормозит развитие связной речи. Если у ребенка отмечаются лёгкие отклонения в развитии фонематического восприятия, то обязательно будут затруднения в овладении чтением и письмом.

Для обучающихся дошкольного возраста с дизартрией необходима комплексная система логопедического воздействия, которая включает в себя коррекцию просодической и звукопроизносительной стороны речи, развитие фонематических процессов, работу над словарем. Фонематическое недоразвитие детей данной группы проявляется в несформированности процессов дифференциации звуков.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭТАП РАБОТЫ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Цели, задачи и методика исследования

Исследование проводилось на базе МБДОУ "Детский сад компенсирующего вида" № 452 города Екатеринбурга Свердловской области. В исследовании принимали участие 10 детей в возрасте 5,5 - 6 лет с общим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии. Испытуемые были отобраны на основе речевых карт.

Цель констатирующего этапа эксперимента:

- подбор методик проведение процедуры исследования;
- изучение актуального уровня развития фонетической стороны речи и фонематического восприятия;
- анализ результатов констатирующего эксперимента.

В ходе исследования использовались: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой [39], альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [16]. Были выбраны следующие направления исследования:

1. Обследование моторной сферы:

- общей моторики;
- мелкой моторики;
- артикуляционной моторики.

2. Обследование звукопроизношения

3. Обследование фонематического слуха

4. Обследование фонематического восприятия

Исследование проводилось для изучения особенностей фонетических процессов у обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии и ОНР III уровня.

Результаты оценивались как количественно, так и качественно. Для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания.

Так же были определены критерии качественной оценки выполненных проб с выделением конкретных нарушений у каждого испытуемого.

2.2. Результаты обследования моторной сферы

У детей с легкой степенью дизартрии моторная сфера является основной в становлении звукопроизношения. Поэтому для проведения эксперимента были выбраны следующие направления – обследование состояния общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики.

Общая моторная сфера изучалась по трем основным направлениям:

- статическая координация движения (3 пробы);
- динамическая координация движения (3 пробы);
- чувство ритма (3 пробы).

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – правильное выполнение проб, своевременная переключаемость.

2 балла - допущено один – два недочета при выполнении проб.

1 балл - допущено от трех и более невыполненных проб.

Недочетами при изучении статической координации являлись: невозможность длительного удержания позы, медленное включение в позу, нарушение равновесия и последовательности выполнимых движений, изменение в мышечном тоне.

При изучении динамической координации движения учитывалось: количество необходимых попыток для правильного выполнения упражнений, чередование шага и хлопка, уверенность в выполнении движений.

Недочетами считалось, если ребенок не справлялся с заданием после двух попыток, не соблюдение чередования шага и хлопка, раскачивание.

Ошибками при воспроизведении ритмического рисунка являлось повторение в ускоренном или замедленном темпе, в отличие от образца, несоблюдение нужного количества элементов в ритмическом рисунке. Данные предоставлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты обследования состояния общей моторики

Испытуемые	Статическая координация	Динамическая координация	Ритм	Баллы
Алексей М.	2	1	1	2,0
Виталий Д.	2	2	2	2,0
Дмитрий Г.	2	1	2	1,7
Ирина А.	2	3	1	2,0
Мария Д.	2	1	2	1,7
Николай В.	3	3	1	2,3
Олег П.	3	1	3	2,3
Полина Р.	2	2	2	2,0
Руслан Т.	3	3	2	2,7
Тимур А.	3	2	2	2,3
Средний балл	2,4	1,9	2	

Анализируя результаты обследования можно увидеть, что у всех обследуемых детей имеются нарушения состояния общей моторики (100%).

Наибольшую трудность вызвали задания на статическую координацию, что составило 42% от всех обследуемых детей. Выполнение данных заданий составляет 2,4 балла всех детей. С предложенными заданиями, безошибочно смогли справиться четверо детей из всех испытуемых (40%): Николай В.,

Олег П., Руслан Т., Тимур А. У остальных детей наблюдалось не удержание равновесия, дети искали опору, так же они не могли закрыть глаза. Задания на динамическую координацию движений вызвало затруднения у семерых детей (70%): Алексей М., Виталий Д., Дмитрий Г., Мария Д., Олег П., Полина Р., Тимур А. Трудности в задании были в следующем: дети путались в чередовании шага и хлопка, хлопали вместе с шагом; не могли пройти по диагонали и передвигаться подскоками, некоторые дети путались в понимании сторон.

Безошибочно с заданиями на исследование динамической координации справились трое испытуемых (30%): Ирина А., Николай В., Руслан Т. Наглядно результаты представлены в рис.1.

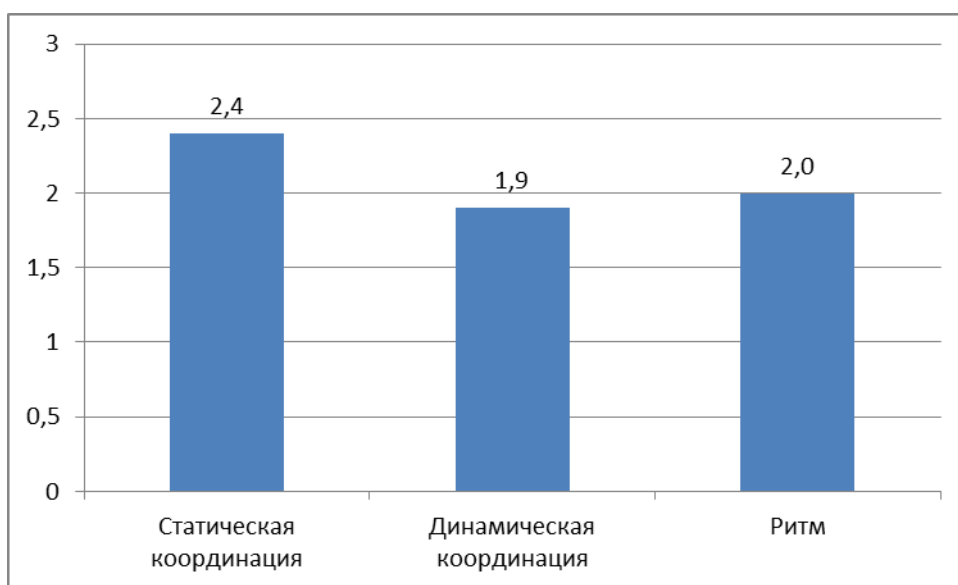


Рис.1. Диаграмма обследования состояния общей моторики

С заданиями на исследование ритмического чувства не справились семь детей, что составило 70 % со всех испытуемых. Дети не могли верно повторить услышанный ритм карандаша, ударяемого по парте, затруднялись в повторе ударов по барабану, били больше раз, чем это требовалось.

Анализируя данные обследования, всех детей условно можно разделить на три группы. Дети, показавшие низкие результаты от 1,7 балла до 2 вошли в первую группу – Алексей М., Виталий Д., Дмитрий Г., Ирина А., Мария Д.,

Полина Р. Эти дети ни в одном задании не показали высоких результатов. Чаще всего у них отмечались низкие показатели при выполнении проб на динамическую координацию движения. Наиболее частые ошибки были: раскачивание из стороны в сторону, балансирование с помощью рук, туловища, неуверенность выполнения задания.

Во вторую группу вошли дети, показатели которых были равны 2,3 балла – это Николай В., Олег П., Тимур А. Учащиеся в разных пробах показали высокие результаты, так, у Николая В., высокие баллы за выполнение заданий на статическую и динамическую координацию движений, у Олега П., – за статическую координацию и ритм. Тимур А., показал высокие результаты при выполнении заданий на статическую координацию. Чаще всего при выполнении заданий дошкольники допускали такие ошибки как, балансирование туловищем, руками, неуверенность выполнения заданий.

В третьей группе дети показали результат в 2,7 балла – Руслан Т. Наивысшие результаты показал в заданиях на исследование статику и динамику. Основными ошибками при выполнении заданий были: изменение мышечного тонуса, балансирование руками. Задания для обследования состояния общей моторики представлены в приложении 1.

Анализ результатов обследования состояния мелкой моторики.

Для обследования мелкой моторики было использовано три задания на статическую пробу, три задания на динамическую пробу и выполнение задания двумя руками. Предложенные задания представлены в приложении 2. Результаты обследования представлены в таблице 2.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла. Правильное выполнение проб, своевременная переключаемость.

2 балла. Допущено один – два недочета при выполнении проб.

1 балл. Допущено от трех и более невыполненных проб.

Результаты обследования состояния мелкой моторики

Испытуемые	Статическая проба	Динамическая проба	Выполнение задания двумя руками	Балл
Алексей М.	2	2	2	2
Виталий В.	2	2	2	2
Дмитрий Г.	2	3	2	2,3
Ирина А.	2	2	1	1,7
Мария Д.	3	2	2	2,3
Николай В.	2	2	1	1,7
Олег П.	3	3	2	2,7
Полина Р.	1	2	2	1,7
Руслан Т.	2	2	1	1,7
Тимур А.	2	3	2	2,3
Средний балл	2,1	2,3	1,7	

Анализ результатов показал, что у всех дошкольников (100%) были выявлены нарушения мелкой моторики. Самым сложным для детей, были задания выполнения которых происходило двумя руками, средний балл которого составил 1,7 балла.

При изучении статической координации учащимся предлагалось выполнить 3 пробы. Наиболее сложной из представленных оказалась проба 2. Без недочетов данную пробу удалось выполнить 20% детей (Мария Д., Олег П.), 80%, куда вошли: Алексей М., Виталий В., Дмитрий Г., Ирина А., Николай В., Полина Р., Руслан Т., Тимур А., допускали ошибки в виде нарушения точности и замедленного темпа выполнения движений.

Наиболее доступными для детей оказались пробы номер 3. Наивысший балл – 3 получили 20% детей, оставшиеся 80% выполнили пробу на 2 балла, были отмечены такие недочеты: синкинезии, распад позы.

Проблемы возникли с выполнением статической пробы у Алексея М., Виталия Д., Ирины А., Николая В., Полины Р., Руслана Т., Тимура А. (80%). У Алексея М., Виталия В., Ирины А., Марии Д., Николая В., Полины Р., Руслана Т. (70%) были проблемы при выполнении динамической позы. При выполнении заданий, у детей были заметны нарушения в переключаемости, были допущены ошибки при выполнении заданий. Наглядно результаты обследования представлены на рис.2.

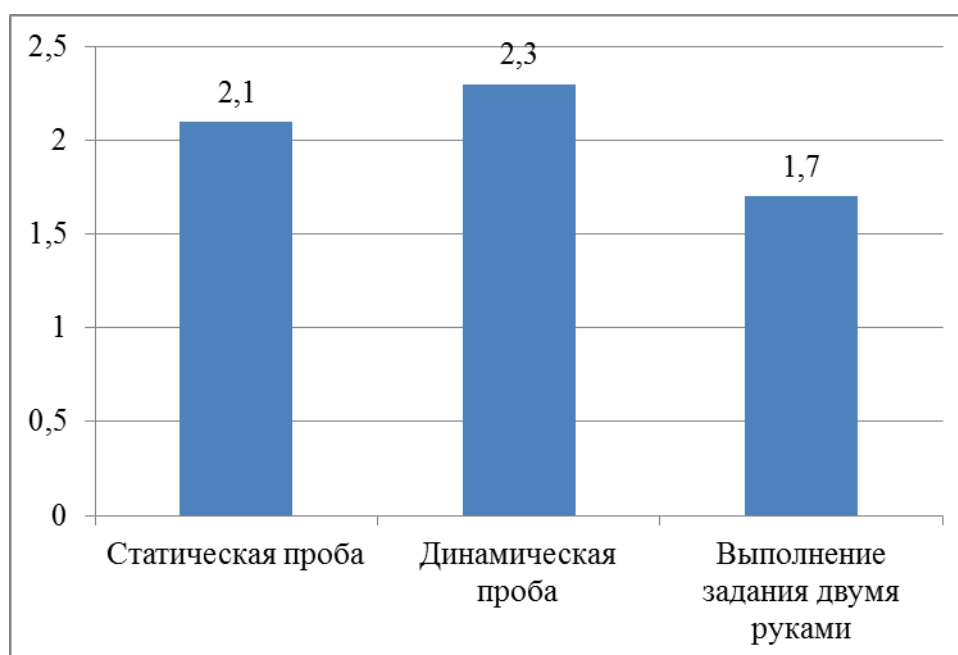


Рис. 2. Диаграмма обследования состояния мелкой моторики.

Анализ результатов исследования состояния артикуляционной моторики.

В этом разделе были рассмотрены двигательные навыки губ, челюсти, языка.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла - упражнения выполнялись верно и в полном объеме;

2 балла - движения выполняются не точно, в замедленном темпе, с тремором и саливацией;

1 балл - удержание позы не удается, движения не выполняет.

Ошибками считались: небольшой диапазон движений, недостаточный объем; наличие синкенезий, тремора, саливации, гиперкинезов, неактивное участие правой и левой сторон губ; смыкание губ с только или с другой стороны; неуклюжие движения, медленные, неточные; отклонения языка в сторону, движение не удастся совсем. А также проявление замены одних движений другим, поиск артикуляционной позы, недифференцированность движений, трудности при плавном выполнении движений, мышечная напряженность, подергивание языка, трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую, движения языка не удаются. Варианты предложенных заданий детям, приведены в приложении 3.

Комплексные результаты выполнения проб на исследование состояния артикуляционной моторики представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты обследования артикуляционной моторики

Испытуемые	Исследование двигательной функции губ	Исследование двигательной функции языка	Исследование двигательной функции челюсти	Средний балл
Алексей М.	2	2	2	2
Виталий Д.	3	1	2	2
Дмитрий Г.	2	1	2	1,7
Ирина А.	3	2	2	2,3
Мария Д.	3	1	3	2,3
Николай В.	2	2	3	2,3
Олег П.	3	1	2	2
Полина Р.	2	1	2	1,7
Руслан Х.	2	2	3	2,3
Тимур А.	2	2	2	2
Средний балл	2,4	1,5	2,5	

Полученные результаты показывают, что у всех испытуемых были выявлены нарушения в обследовании органов артикуляционного аппарата. Самым сложным для детей было задание на движение языка, все дети (100%)

допустили ошибки при выполнении задания и средний балл составил 1,8 б. С заданиями на исследование двигательной функции губ, без затруднений справились: Виталий Д., Ирина А., Мария Д., Олег П., что составило 40% из всех детей. У остальных детей наблюдался сниженный объем движений губ, напряжение мышц, саливация. При обследовании двигательных функций языка, было установлено, что 100% детей не смогли выполнить задания без затруднений. У испытуемых наблюдались трудности при выполнении заданий: присутствовал тремор, сильное напряжение, отклонения языка в сторону, движения языка были неточные. При анализе проб на статическую координацию челюсти самой трудной пробой оказалась под номером 4, 30% учащихся выполнили пробу без недочетов, у 70% наблюдались ошибки в виде недостаточного объема движения челюсти, саливаций, средний балл по данной пробе составил 2,5 балла. Самыми частыми ошибками при выполнении проб были: неуклюжие движения, небольшой объем движения, наличие синкенезий, саливации. Наиболее успешный результат показали 40% участников констатирующего этапа эксперимента (Алексей М., Николай В., Руслан Х., Тимур А.). Дети справились с выполнением большинства проб, соблюдая хороший темп, движения были чаще координированными. Однако, были позы, при выполнении которых отмечались неточности. Также обучающиеся затруднялись при переключении с одной артикуляционной позы на другую; при выполнении проб на исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Были отмечены незначительные нарушения мышечного тонуса и тремор органов артикуляции. У 60% обучающихся (Виталия Д., Дмитрия Г., Ирины А., Олега П., Полины Р.) возникли трудности при выполнении предъявляемых заданий в рамках изучения качества артикуляционной моторики. Движения были слабыми и неточными, выполнялись в медленном темпе. При выполнении артикуляционных проб у обучающихся быстро появилась истощаемость. При переключении с одной артикуляционной позы на другую наблюдались замены и персеверации движений. Были отмечены

повышенный мышечный тонус и тремор органов артикуляции. Так же наглядные результаты обследования можно увидеть на рис.3

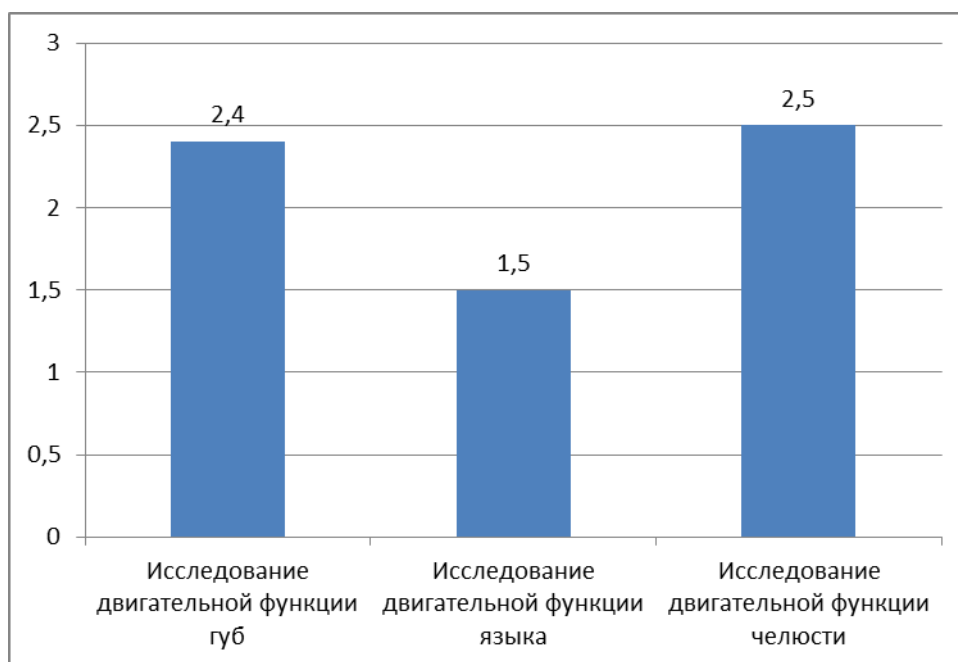


Рис. 3. Диаграмма обследования артикуляционной моторики

2.3. Результаты обследования звукопроизношения

Обследование звукопроизношения проводилось по традиционной методике Н. М. Трубниковой [39], при предъявлении детям наглядного материала. Для этого был использован логопедический альбом О. Б. Иншаковой [16]. Результаты были как количественные, так и качественные.

Количественная оценка состояла из трех баллов:

3 балла – отсутствие дефектов звукопроизношения

2 балла – нарушено произношение одного звука или одной фонетической группы звуков

1 балл – нарушено произношение двух и более звуков из разных фонетических групп.

Качественная оценка:

Оценивался характер дефектного звукопроизношения. Полиморфное или мономорфное произношение у ребенка. Задания на обследование звукопроизношения представлены в приложении 4.

Обследование звукопроизношения состояло из обследования произношения наиболее трудных в артикуляции звуков, находящихся в различных фонетических позициях - в начале, середине, конце слова. Обследовались гласные, шипящие, свистящие, соноры. Полученные данные представлены в таблице 4. При обследовании звукопроизношения использовались специально подобранные предметные и сюжетные картинки. В их названиях обследуемый звук находился в разных положениях: в начале слова, в середине, в конце слова, в прямых и обратных слогах, в стечении с согласными. Звуки подбирались по фонетическим группам, и отмечалась речевая реакция ребенка на оптический и акустический раздражители, т.е. как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной связной речи.

Таблица 4

Обследование состояния звукопроизношения

Испытуемые	Свистящие	Шипящие	Сонорные
Алексей М.	[с]→[с`]	+	[л] → [л`]
Виталий Д.	+	[ж] → [ш]	+
Дмитрий Г.	[с] →[з]	+	[р`] горловой
Ирина А.	[з] →[с]	+	+
Мария Д.	[с] → [ш] [з] → [ж]	+	[л] → [в]
Николай В.	[з] → [с]	[ш] → [щ]	[р`] горловой
Олег П.	+	[ш] → [с]	[р] горловой
Полина Р.	+	[ж] → [з]	+
Руслан Т.	+	[ш] → [с]	[р] горловой [р`] горловой
Тимур А.	[с] → [ш]	[ж] →[ш]	+

На основе полученных данных определяли характер нарушения произношения: нормальное, мономорфное, полиморфное нарушение, наличие антропофонических, фонологических дефектов. Анализ результатов звукопроизношения показал, что у всех обследуемых детей 100% выявлены нарушения звукопроизношения. Произношение гласных звуков в норме у всех детей.

У 50% детей имеется дефектное звукопроизношение сонорных звуков - [л], [л'], [р], [р'], звукопроизношение других соноров в норме (Алексей М., Дмитрий Г., Мария Д., Николай В., Олег П., Руслан Т.). Фонетическая группа свистящих звуков сохранна у Виталия Д., Олега П., Полины Р., Руслана Т., (40%) . Смешение звуков [с] - [з], [з] - [с], [с'] - [з'], [з] - [ж] , [с] - [ш] наблюдается у Алексея М., Дмитрия Г., Ирины А., Марии Д., Николая В., Тимура А. Фонетическая группа шипящих сохранна у Алексея М., Дмитрия Г., Ирины А., Марии Д., (40%). Обследование свистящих звуков показало, что у шестерых детей (60%) имеются нарушения (Алексей М., Дмитрий Г., Ирина А., Мария Д., Николай В., Тимур А.). Так, Тимур А., Мария Д. при произнесении слов; суп, коса, сон, заменял звук [с] на [ш] и произносил данные слова, как: шуп, коша, шон. Дмитрий Г., звук [с] заменял на его мягкое произношение [с`], предложенные слова мальчик произносил как: с`уп, кос`а, с`он.

При обследовании звука [з], детям предлагалось произнести слова, которые нарисованы на картинках. Эти слова были : зуб, коза, зонт.

Мария Д. заменяла звук [з] на [ж]. Произнесенные слова у нее получались следующие: жуб, кожа, жонт. Ирина А., Николай В., заменяли обследуемый звук на [с], слова, которые они произнесли были следующими: суб, коса, сонт.

При обследовании шипящих звуков замены [ш] = [с], [ж] = [ш], [ж] = [з] [ш] = [щ] наблюдаются у Виталия Д., Николая В., Олега П., Руслана Т., Тимура А. Замены звуков обусловлены спастическим напряжением средней части спинки языка. Так, при обследовании звука [ш] детям предлагались

следующие слова: мишка, шишка, душ. Олег П., Руслан Т., заменяли звук [ш] на [с]. Слова у этих детей получились следующие: миска, сиска, дус. Данные изменения характеризуются малоподвижностью языка, неумение принимать нужную позу на конкретный звук.

Шипящий звук [ж] обследовался произнесением следующих слов: жаба, лужа, еж. Виталий Д., заменял обследуемый звук на парный ему звук [ш]. Из-за замены звука Виталий произнес предлагаемые слова следующим образом: шаба, луша, еш. Полина Р., заменяла звук [ж] на непарный ему звук [з], называя нам слова: заба, луза, ез. Замена шипящих звуков является фонематическим дефектом. Это показывает на нарушение фонематических процессов у детей.

Обследование сонорных звуков показало, что у троих детей (30%) есть нарушения в произношении. Обследуя сонорный звук [р] у Олега П., Руслана Т., в словах: рак, кора, шар, звук [р] заменялся на горловой [р]. Замена звука [р] на горловой звук происходит из-за образования смычки языка с увулей, вследствие нарушения иннервации языка.

Звук [р`] обследовался с помощью следующих слов: река, моряк, фонарь. У двоих детей (20%) Дмитрия Г., Николая В., данные слова произносились с искажением. Звук [р`] дети произносили с участием горла. У Олега П., Руслана Т., Дмитрия Г., Николая В., наблюдается антропофонический дефект. Причиной данного дефекта является нарушение места образования звука, то есть кончик языка не принимает участие в артикуляции звука, спинка и корень языка напряжены и отодвинуты вглубь ротовой полости, образуется смычка с мягким небом.

При обследовании сонорного звука [л] искажения наблюдались у Алексея М., Марии Д., что составило 20% от всех детей. Данные дети произносили предложенные слова: лопата, волк, стол с искажениями. Алексей М., произносил твердый звук [л] смягченно, как звук [л`]. Мария Д., заменяла обследуемый звук на [в], произнося слова следующим образом: вопата, вовк, стов.

Можно сделать вывод, что среди дошкольников с легкой степенью дизартрии наиболее распространены нарушения произношения тех звуков, при артикуляции которых требуются дифференцированные движения языка, а именно: шипящие – [ш], [ж], [щ] – 85%; свистящие – [с], [с'], [з] – 57%; соноры – [р], [р'], [л] – 30%. Среди дефектов звукопроизношения преобладают замены шипящих звуков на свистящие, искажения свистящих и шипящих звуков, искажения сонорных звуков.

2.4. Результаты обследования фонематического восприятия

Фонематическое восприятие – это специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова [33], [15].

Детям были предложены пробы из методического пособия Н. М. Трубниковой [39].

Оценка результатов

3 балла- задание выполнено верно, без ошибок

2 балла- задание выполнено с ошибками

1 балл- задание не выполнил

Комплексные результаты выполнения проб на исследование состояния фонематического восприятия представлены в таблице 5.

Таблица 5

Обследование состояния функций фонематического восприятия

Испытуемые	Количество звуков	Последовательность звуков	Определение звука в словах	Средний балл
Алексей М.	3	2	3	2,6
Виталий Д.	2	2	3	2,3
Дмитрий Г.	2	2	2	2

Ирина А.	2	2	3	2,3
Мария Д.	2	2	3	2,3
Николай В.	3	2	2	2,2
Олег П.	2	2	2	2
Полина Р.	3	2	3	2,6
Руслан Т.	3	2	3	2,6
Тимур А.	2	2	3	2,3
Средний балл	2,4	2	2,7	

Детям предлагалось выполнить упражнения на определения количества звуков в слове, последовательность звуков и место звука в слове. Анализ данных показал, что фонематическое восприятие недостаточно сформировано у 100% детей. Ни у одного ребенка нет высоких результатов выполнения проб.

Самой доступной пробой для испытуемых оказалась та, в которой детям предлагалось выделить место определенного звука в слове, дети успешно справились с этими заданиями, средний балл составляет 2,7 балла. Одним из самых трудных заданий для детей оказалось определение последовательности звуков в слове – 2 балла и определение количества звуков в слове – 2,4 балла.

Наиболее низкий результат показали Дмитрий Г., Олег П., что составило 20% от всех испытуемых. Предложенные им пробы выполнялись на 2 балла. В пробах дети допускали ошибки: неверно определяли звуки в словах, ошибались в ответе количества звуков в слове, допускали ошибки на при подборе слов на заданный звук. Исследуемые не справились так же на подбор слов с определенным количеством слогов.

Наглядно результаты представлены на рис.5.

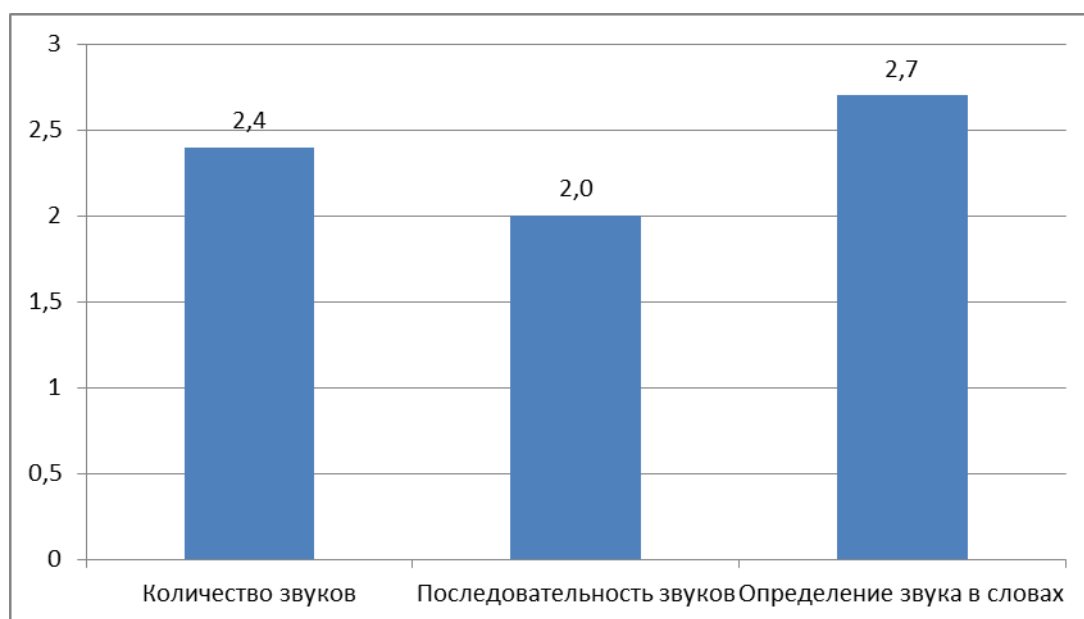


Рис. 5. Диаграмма обследования состояния функций фонематического восприятия

Средний результат показали: Виталий Д., Ирина А., Мария Д., Николай В., Тимур А., (50%). При выполнении проб их балл составил 2,2 балла-2,3 балла. Испытуемые допустили ошибки при определении последовательности и количества звуков в слове, при подборе слов на заданный звук. Так же трудности вызвало у ребят задание, которое направлено на подбор слов, состоящих из определенного количества звуков и слогов, определение гласных и согласных звуков в слове. Однако, этим испытуемым не составило труда задание на нахождение места звука в слове.

Наиболее высокие показатели отмечены у 30% испытуемых (Алексея М., Полины Р., Руслана Т.). Данные испытуемые затруднились при выполнении заданий на последовательность звука в слове. С остальными заданиями испытуемые справились успешно.

2.5. Результаты обследования фонематического слуха

Фонематический слух – способность человека различать речевые звуки, представленные фонемами языка [29].

Фонематический слух направлен на соотнесение и сопоставление слышимых звуков с их эталонами [18]. Для обследования фонематического слуха была использована методическая рекомендация Н. М. Трубниковой [39]. Материал предлагался испытуемым в виде акустического раздражителя. Материал был подобран так, чтобы звуки были представлены изолированно, в открытых, закрытых словах.

Результаты оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – нарушения отсутствуют

2 балла – не различает 1 – 2 акустических признака

1 балл – не различает 3 и более акустических признака.

Предложенные задания для обследования фонематического слуха представлены в приложении 5. Результаты исследования фонематического слуха представлены в таблице 6.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что у всех детей есть нарушения фонематического слуха.

Наиболее высокие показатели нарушений выявлены у группы соноров. Ошибки допустили семеро испытуемых: Алексей М, Мария Д, Николай В, Олег П, Полина Р, Руслан Т, Тимур А (70%). На каждую предложенную пробу у испытуемых возникали трудности. Дети не понимали задания на выбор определенной фонемы среди других. Когда испытуемые должны были хлопнуть в ладоши на определенную фонему, они хлопали на каждый звук. Были допущены ошибки при воспроизведении цепочек слогов. При выполнении задания на дифференциацию слов тоже было допущено много ошибок.

Таблица 6

Результаты обследования состояния фонематического слуха

Испытуемые	Звонкость\ Глухость	Твердость\ мягкость	Свистящие\ шипящие	Сонорные	Баллы
Алексей М.	+	+	+	[Л][л`]	2
Виталий Д.	+	+	+	+	3
Дмитрий Г.	[С] [з] [Ж][ш]	+	+	+	2
Ирина А.	+	[з] [с`]	+	+	2
Мария Д.	[Ж][ш] [С][з]	+	+	[Р][л]	1
Николай В.	+	[С][з] [С`][з`]	[Ш][с]	[Р][л] [Р`][л`]	1
Олег П.	+	[Л][л`] [Р][р`]	+	[Р][л]	2
Полина Р.	+	+	+	[Р][л]	2
Руслан Т.	+	+	+	[Р][л]	
Тимур А.	+	[Л][л`] [Р][р`]	+	[Р][л]	2

Результаты выше показали дети на дифференциацию твердости\мягкости. Ошибки допускали четверо испытуемых (40%) Алексей М., Ирина А., Олег П., Тимур А. Трудности возникли на дифференциацию слов и дифференциацию правильного и искаженного произношения слов.

У двоих детей (20%) Дмитрий Г., Мария Д., были выявлены ошибки на дифференциацию звонкости\глухости. У детей возникли трудности при различении фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам.

У одного исследуемого (10%) Николая В., нарушена группа свистящие\шипящие. В заданиях на определение заданного звука ребенок допускал ошибки, связанные с нарушением звукопроизношения.

Наибольшее количество нарушений при выполнении заданий вызвало у детей исследование звукопроизношения и фонематического слуха. Задания на обследование фонематического слуха представлены в приложении 5.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что: между всеми компонентами моторики существует взаимосвязь. Ее можно проследить при сравнительном анализе таблиц, в которых отмечены результаты выполнения проб дошкольниками. При достаточно низком уровне развития общей моторики этот же уровень наблюдается и при выполнении упражнения как на мелкую, так и на артикуляционную моторику – как в статической, так и динамической координации движений. Заметна связь между неречевыми и речевыми компонентами. Нарушенная моторика, которая сказывается и на артикуляционной моторике в том числе, влияет и на звукопроизношение.

Вывод по второй главе

Анализ результатов констатирующего эксперимента показывает уровень сформированности общей, мелкой, артикуляционной моторики, состояние звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Для этого были подобраны пробы и задания на выявление уровня организации статических и динамических движений органов артикуляции, звукопроизношения. Исходя из полученных данных можно заметить, что мелкая моторика развита недостаточно. Исследование фонематического слуха показывает, что дети допускали ошибки в заданиях на определение последовательности звука в слове, количества звуков в слове, а так же места звука в слове. Анализ результатов исследования звукопроизношения показал, что у исследуемых детей страдает группа свистящих и сонорных звуков.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО УСТРАНЕНИЮ НЕДОСТАТКОВ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР 3 УРОВНЯ И ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

3.1 Анализ методической литературы

Разработкой методических приемов коррекции недостатков звукопроизношения у детей с ОНР 3 уровня и легкой степенью дизартрии занимались: Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина [22], О. В. Правдина [32], Г. В. Чиркина [48] и другие. Авторы отмечают, что логопедическая работа с детьми с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии должна опираться на знание структуры речевого дефекта, механизмов нарушений общей, мелкой, артикуляционной моторики, так же учете личностных особенностей детей.

Принципы, которые лежат в основе коррекционной логопедической работы опираются на взгляды Л. С. Выготского [9], Р. Е. Левиной [19], П. Я. Гальперина и других. Для разработки коррекционной программы обучающего эксперимента учитывались следующие принципы:

- принцип системного подхода основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. Этот принцип является основным в педагогической классификации речевых расстройств. Составляет основу комплектования специальных учреждений для детей с нарушениями речи, а также определяет пути и методы преодоления и предупреждения речевых расстройств;

- принцип поэтапности, в котором каждый этап характеризуется своими целями и задачами, методами и приемами коррекции,

последовательно формируются предпосылки для перехода от одного этапа к другому;

- принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. Собираются сведения об общем и речевом развитии ребенка. Изучается анатомическое и функциональное состояние органов артикуляции. Так же собираются данные невропатолога, психоневролога и других специалистов. Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения.

С учетом клинической симптоматики, которая присутствует в легкой степени дизартрии, проводится подготовительная работа. Проблемой коррекции занимались такие специалисты, как О. В. Правдина [32], Е. Ф. Архипова [1], Л. В. Лопатина [22], Е. М. Мастюкова [26], Н. В. Нищева [27] и другие. При логопедической работе рекомендуется использовать комплексный подход, предполагающий как развитие речи, так и развитие сенсорных и психических функций.

О. В. Правдина [32] разработала методику коррекционной работы при легкой степени дизартрии, в которую входят:

- массаж;
- логопедическая гимнастика;
- автоматизация навыков артикуляции.

С учетом клинической симптоматики, которая присутствует при легкой степени дизартрии, проводится подготовительная работа. Для совершенствования является нормализация мышечного тонуса артикуляционной мускулатуры при помощи логопедического массажа. Для положительного результата Е. Ф. Архипова предлагает принять нужную позу, упорядочивать моторику артикуляционного аппарата благодаря активной и пассивной гимнастики. Проведение артикуляционной гимнастики при дизартрии имеет некоторые особенности. Большое значение следует уделить развитию статико-динамических ощущений, четких

артикуляционных поз. Для этого на начальных этапах коррекции, работу проводят, максимально включая сохранные анализаторы: зрительный, слуховой, тактильный. Проводятся упражнения для развития достаточной силы мимических мышц, мышц лица, губ, языка. Проводится пассивная, активная, пассивно-активная гимнастика. Проводится работа по нормализации речевого дыхания, развитие высоты и силы голоса. Данное направление работы описано в работах Л. В. Лопатиной, И. И. Ермаковой [12]. Работу над просодической стороной речи описывали Е. Ю. Румянцева, М. В. Серебряковская [35]. Они предлагали методические рекомендации, направленные на ускорение темпа речи, на выработку смены высоты и силы голоса, интонационную выразительность и другое.

У детей с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии есть свои психологические особенности. Задания для таких детей следует подбирать, основываясь на способности ребенка; должны учитываться грамматические темы, которые изучают дети; активизация словаря. Способы постановки и коррекции звуков подбираются индивидуально. Перед постановкой звуков необходимо добиться их различения на слух. Моделируя ребенку артикуляционный уклад, логопед провоцирует появление изолированного звука, затем автоматизирует данный звук в слогах, словах и в контекстной речи. Также необходимо развитие слухового восприятия. Ребенок должен научиться самостоятельно контролировать свое произношение. Проводится работа по выработке базовых артикуляционных укладов и по развитию фонематического слуха. Определяется последовательность работы по устранению недостатков звукопроизношения.

Для преодоления у детей нарушений звукопроизношения с учетом структуры речевого дефекта можно опираться на рекомендации таких авторов, как Р. И. Мартынова [25], Л. В. Мелихова, О. В. Правдина [32] и других. Данные авторы в своих работах обращают внимание на важность автоматизации звуков на лексическом материале, который имеет разную

степень сложности. Наиболее эффективный способ постановки звука является постановка от опорного звука.

При выработке коммуникативных умений и навыков основным является введение звука в речь в ситуации занятия. Для этого дети заучивают стихи, составляют предложения и многое другое. Данная работа тесно связана с включением в лексический материал просодическую сторону речи. Так же уделяется внимание развитию у ребенка самоконтроля.

Логопеду необходимо провести диагностику, определить к какой группе риска относится ребенок с легкой степенью дизартрии, составить коррекционную логопедическую работу, опираясь на методические рекомендации таких авторов, как Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова [26], О. Г. Приходько и других. Несвоевременное начало коррекционной работы может повлиять на возникновение вторичных нарушений в формировании языковых средств у ребенка.

Л. В. Лопатина [22] и Н. В. Серебрякова определили задачи, необходимые в процессе работы по устранению нарушений звукопроизношения:

- формирование психофизиологических механизмов, необходимых для овладения фонетической стороны речи;
- формирование навыков фонетически правильно произносить слова.

Г. А. Каше [17], Т. Б. Филичева [42], Т. В. Туманова [40] составили систему логопедической работы из коррекции недостатков звукопроизношения,

- Развития фонематического слуха с опорой на кинестетические ощущения. Так, например, для дифференциации звонких и глухих звуков вырабатывается тактильно вибрационный контроль. Для дифференциации свистящих и шипящих ощущение упора кончика языка в нижние зубы и подъем кончика языка вверх.

Навыки звукового анализа: во время проведения операций по звуко-слоговому анализу материализация этих действий, использование фишек, схем, графического письма.

Данные авторы считают главными задачами коррекционного обучения:

- формирование правильного звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов;
- подготовка к обучению грамоте.

Т. Б. Филичева [42] в своей работе по формированию фонематического слуха и фонематического восприятия выделяет следующую структуру коррекционной работы:

- узнавание неречевых звуков;
- дифференциация высоты, силы и тембра голоса;
- дифференциация слов, сходных по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- развитие навыков звукового анализа.

Таким образом, коррекция фонетико-фонематической стороны речи у детей с дизартрией должна быть системной, с соблюдением всех этапов коррекционной работы и должна соответствовать принципам логопедической работы.

3.2 Организация и содержание обучающего эксперимента

Обучающий эксперимент проводился с 10.09.2018г. по 30.11.2018г. В обследовании принимали участие 10 детей в возрасте 5,5 - 6 лет, которые участвовали в констатирующем эксперименте.

Было проведено 40 индивидуальных и 20 подгрупповых занятий. На индивидуальных занятиях осуществлялась коррекция дефектного звукопроизношения, развитие фонематических процессов. На подгрупповых занятиях проводились автоматизация поставленных звуков, развитие фонематического слуха и восприятия. Выбор методов зависел от характера речевого нарушения, в соответствии целям и задачам коррекционно-логопедической работы, возрастным и индивидуальным особенностям ребенка.

Выбор содержания логопедической работы определялся с учетом анализа методической литературы и конкретных потребностей детей. На каждого из обследуемого ребенка был составлен перспективный план работы. В таблице 7 представлен перспективный план работы на обучающегося Алексея М., перспективные планы индивидуальной работы для остальных детей представлены в приложении 6.

Таблица 7

Перспективный план индивидуальной работы для Алексея М.

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
<i>Статика-</i> ускорение при включение в движение; выработка длительного удержания позы. <i>Динамика-</i> тренировать двигательную память. <i>Ритм-</i>	Проведение пальчиковой гимнастики; штриховки, обведение фигур на бумаге; массаж ладошек, игры с пуговицами разного размера; развитие силы, растяжка	<i>Пассивная гимнастика;</i> подъем языка вверх и удержание языка в таком положении; растягивание губ в улыбку, фиксируя пальцами уголки рта. <i>Активная гимнастика</i> <i>проводится по</i>	Дифференциация [л],[л`], [с], [с`]; введение формируемых звуков в речь.	Распознавание на слух [л], [л`], [с],[с`]. Обучение опознанию, различению, выделению смешиваемых звуков; совершенствование фонематического слуха и фонематического восприятия;

выработка слухоречевой памяти на ритм, состоящий из 4х элементов; подбор карточек к определенному ритмическому рисунку.	пальцев, работа с использованием Су-Джока.	инструкции логопеда. Упражнения; заборчик, окошко, улыбочка. Цель- подготовка артикуляционного уклада к произношению сонорных и свистящих звуков.		воспроизведение слов с различной слоговой структурой.
---	--	--	--	---

Приемы коррекционно-логопедической работы по устранению недостатков звукопроизношения у детей с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии. Приемы коррекционно-логопедической работы были заимствованы из пособий С. В. Коваленко, В. В. Коваленко, Н. В. Нищевой [27] и других.

Работа на индивидуальных занятиях велась по следующим направлениям: развитие моторики и подготовка артикуляционного аппарат; постановка звуков; дифференциация звуков. В коррекционной работе использовались традиционные методы. Развитие всех видов моторики проводилось посредством физических минуток, дидактических игр, пальчиковой гимнастики, заданий с использованием мелких предметов, мимических упражнений. Для подготовки артикуляционного аппарата к постановке звуков использовалась артикуляционная гимнастика по узкой и широкой программе. Постановка звуков проводилась в соответствии с нарушениями звукопроизношения у конкретного ребенка способами, предложенными Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной [35]: по подражанию, с механической помощью, смешанный.

Первый способ подразумевает подражание правильно произносимому звуку, возможно сравнение речевых звуков с неречевыми. Второй способ

мсостоит в постановке звука через механическое воздействие с использованием шпателя, логопедического зонда или зондозаменителя. При третьем способе использовалось подражание акустически верному звуку и механическая помощь.

На подгрупповых занятиях обучающиеся со схожими речевыми нарушениями объединялись. На подгрупповых занятиях осуществлялась автоматизация ранее поставленных звуков, развитие функций фонематического слуха и восприятия. На всех этапах обучения осуществлялось развитие фонематического слуха с помощью упражнений в различении поставленных или уточненных в произношении звуков. Выбор и использование методов обучения определялось характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально психологическими особенностями ребенка.

Главной задачей коррекционной–логопедической работы по устранению недостатков звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с ОНР 3 уровня и легкой степенью дизартрии было ослабление клинической симптоматики, нормализация мышечного тонуса, развитие моторики. Коррекционная работа проходила в три этапа:

Первый этап коррекционного воздействия – подготовительный

Перспективными задачами данного этапа было создание установки на коррекционную работу и развитие высших психических функций. На первом этапе проводилась подготовка артикуляционного аппарата для работы над звукопроизношением. Основными направлениями данного этапа являются:

- формирование положительного настроения на занятия
- подготовить артикуляционный аппарат
- развитие слухового восприятия, памяти и внимания

Второй этап коррекционного воздействия – основной

Задача этого этапа состояла в том, чтобы формировать нормированное звукопроизношение, развивать фонематический слух и навыки звукового анализа и синтеза.

На основном этапе коррекционного воздействия произносительной стороны речи проводилась работа по развитию речевого дыхания, уточнение артикуляции звуков, их постановка, автоматизация и дифференциация.

Каждое занятие начиналось с артикуляционной гимнастики, основная цель которой состояла в правильном выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, которые направлены на устранение нарушений звукопроизношения. Подбор артикуляционных упражнений осуществлялся с учетом индивидуальных особенностей ребенка, учетом нормальной артикуляции нарушенного звука, учет конкретной формы нарушенного звукопроизношения.

Коррекция звукопроизносительной стороны речи проводилась поэтапно.

Первый этап – подготовительный

Задача первого этапа заключалась в подготовке речедвигательного и речеслухового анализатора к правильному восприятию и произнесению звуков. Формирование точных движений органов артикуляции с помощью логопедического массажа и артикуляционной гимнастики. Отработка опорных звуков и формирование направленной воздушной струи.

Второй этап формирования первичных произносительных умений и навыков:

- постановка звука. Задачей данного этапа являлось достижение правильного произношения звука изолированно. Работа на этом этапе объединяла в себя: объединение отработанных на подготовительном этапе положений и движений органов артикуляционного аппарата; добавление

воздушной струи с голосом; отработка произнесения звука в изолированном виде.

- автоматизация звука. Задачей этапа автоматизации заключалась в правильном звукопроизношении в самостоятельной речи, благодаря постепенности и последовательности введения поставленного звука в речь ребенка.

- дифференциация звука. Задача состоит в обучении ребенка правильно различать смешиваемые звуки и употреблять их в самостоятельной речи. На данном этапе проводилась последовательная дифференциация звуков по акустическим признакам сначала в изолированном виде, затем в слогах, словах и предложениях.

Третий этап коррекционного воздействия - заключительный.

Задачей третьего этапа было закрепление сформированных речевых навыков в самостоятельной речи. Заключительный этап включал в себя задачи, благодаря которым происходила отработка полученных в ходе коррекционной работы речевых навыков.

Обследуемым предлагались задания, нацеленные на повторение цепочек слогов и слов с акустически сходными звуками; на узнавание первого, среднего и последнего звука в слове; выбор картинок с изучаемым звуком; определение количества звуков в слове и другое.

Приемы для коррекции общей моторики у детей с легкой степенью дизартрии подробно описаны в книге А. В. Семенович. Также в работе использовались подвижные игры на координацию и согласование движений, специальные комплексы физических и ритмических упражнений. Логоритмические занятия, речедвигательные упражнения, подробно продуманные Е. Железновой. Упражнения подбирались индивидуально, постепенно сложность выполнения повышалась. Содержание примеров заданий, направленных на развитие фонематических процессов представлены в приложении 7.

Комплекс упражнений для развития общей моторики

Коррекция общей моторики описана Н.А. Берштейном [4], А. В. Семенович [34]. Проводились логоритмические занятия, речедвигательные упражнения, описанные Е. С. Железновой. Упражнения подбирались индивидуально для каждого ребенка. Сложность заданий постепенно повышалась. Упражнения проводились перед тем, как начать артикуляционную гимнастику. Примеры упражнений представлены в приложении 7.

Комплекс упражнений для развития мелкой моторики

Коррекционные задания по развитию мелкой моторики у детей создавали положительные условия для нормального развития фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста. Исследованиями взаимосвязи мелкой моторики и речи занимались: М. М. Кольцова, Т. А. Ткаченко и многие другие. Примеры упражнений для развития мелкой моторики представлены в приложении 7.

Комплекс упражнений для артикуляционного аппарата

Одним из главных направлений коррекционной логопедической работы являлось развитие артикуляционного аппарата. Данным направлением занимались такие авторы, как Е. С. Алмазова, Е. А. Пожиленко [31] и другие. Примеры упражнений представлены в приложении 7.

Комплекс упражнений на развитие фонематического слуха

Основная часть коррекционной работы отводилась развитию фонематических процессов. Широко применялись логопедические игры для улучшения фонематического слуха. Такие игры знакомили детей со звуками окружающего мира, устанавливали наличие или отсутствие изучаемого звука в слове. Используемые игры для развития фонематического слуха представлены в приложении 8.

Комплекс упражнений на развитие фонематического восприятия

Одним из важных условий положительной динамики коррекционной логопедической работы являлось взаимодействие логопеда с воспитателем. Это взаимодействие необходимо для распределения занятий,

чтобы лексические темы совпадали. Совместная деятельность логопеда и воспитателя организовывалась, опираясь на следующие цели:

- усиление эффективности коррекционно-логопедической работы;
- логичное распределение занятий логопеда и воспитателя в течение дня, чтобы исключить перегрузку детей;
- подбор форм, методов, приемов и средств коррекционно-педагогической деятельности логопеда и воспитателей.

Связь родителей с логопедом так же являлась важным условием. Целью их связи служило обогащение и просвещение родителей необходимыми педагогическими знаниями. Существует несколько форм взаимодействия родителей и логопеда:

- родительские собрания в детском саду, которые помогают родителям включиться в процесс воспитания своих детей и коррекции речевых нарушений. Темы для родительского собрания могут быть следующие: «Семья и ее роль в устранение нарушений звукопроизношения у своего ребенка», «Совместная работа логопеда и семьи» и другие;

- домашнее задание, одна из основных форм взаимосвязи логопеда и родителей. Тетради для домашних заданий могут быть как по звукопроизношению, развитию грамматических умений, развитию высших психических функций;

- тесты и анкеты, которые помогают логопеду выявить уровень педагогической культуры в семье, заинтересованность родителей в воспитании ребенка. Темы для анкет могут быть различными, например: «Влияние семейной атмосферы на развитие ребенка», «Ваши взаимоотношения с ребенком»;

- консультирование родителей, с целью обучить их совместным формам деятельности с ребенком. Для родителей подготавливаются презентации, буклеты, в которых доступно и интересно раскрывается материал.

3.3 Результаты контрольного эксперимента

Для оценки эффективности проведенной работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией был проведен контрольный эксперимент. Сроки проведения контрольного эксперимента: с 11 февраля по 19 февраля 2019 года. При проведении контрольного эксперимента были использованы те же приемы обследования, которые применялись на этапе констатирующего эксперимента. Результаты обследования общей моторики приведены в приложении 9, таблице 8.

Проанализировав таблицу 8 можно сделать вывод, что самый высокий средний балл – 2,7 балла, получен при выполнении проб на исследование статической координации. Пробы на исследование ритмического чувства дали результат – 2,6 балла. Динамическая координация составляет 2,3 балла.

Двое детей – Ирина А., Мария Д., что составляет 20% от всех испытуемых, выполнили задания на исследование статической координации успешно. У девочек не возникло трудностей и ошибок при выполнении предлагаемых заданий. Однако, семеро детей, что составило 70%, допускали ошибки в выполнении заданий. Задания выполнялись с напряжением, раскачиваниями и схождения с места.

У четверых детей Алексея М., Виталия Д., Марии Д., Олега П., (40%) были заметны улучшения, при выполнении заданий на исследование динамической координации движений. У шестерых детей (60%) возникали ошибки и недочеты при выполнении проб.

Исследование ритма показало, что лучше с пробами справились семь испытуемых (70%), это Алексей М., Виталий Д., Ирина А., Николай В., Полина Р., Руслан Т., Тимур А. Дети безошибочно воспроизводили ритмические рисунки, никто из них не добавил дополнительных и лишних элементов. Трое детей (30%) не смогли справиться с заданием безошибочно.

Они добавляли лишние элементы в ритмический рисунок, отстукивали неверно ритм.

Личные баллы увеличивались у испытуемых от 0,4 балла до 1 балла. Однако, не все дети показали положительную динамику. У Дмитрия Г., не было положительных результатов, все пробы он выполнял с теми же ошибками, что и во время констатирующего эксперимента. Положительная динамика наблюдалась у всех остальных детей, однако, Алексей М., показал самые большие результаты. Его разница во время констатирующего и контрольного эксперимента составила выше на 1,7 балла. Наглядные результаты обследования общей моторики представлены в приложении 9 на рис.6.

Результаты обследования общей моторики показывают положительную динамику. Самый высокий средний балл получен испытуемыми при выполнении проб на статическую координацию. Начальный показатель был равен 2,4 баллам, однако, он увеличился на 0,3, что составило 2,7 баллов. Так же состояние динамической координации улучшилось на 0,3 балла, что в конечном результате привело к 2,3 баллам. Однако, состояние ритмического чувства увеличилось в 0,8 баллов.

Анализируя данные результата обследования мелкой моторики, представленные в приложении 9, таблице 9, можно сделать вывод о том, что состояние статических проб улучшилось, по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Средний балл статических проб равен 2,5 балла, что выше первого полученного балла на 0,4 балла.

Четверо детей (40%) выполнили задание на статическую пробу успешнее при контрольном эксперименте, улучшив свои баллы до максимума. Дмитрий Г., Ирина А., Николай В., Полина Р., справились с предложенными заданиями без ошибок. Остальные шестеро детей (60%), допускали ошибки при выполнении проб, что не дало возможности ребятам выполнить пробы на максимальное количество баллов.

Трое детей – (30%) справились безошибочно с заданиями на динамическую пробу и повысили свои баллы. Семеро детей (70%), не улучшили свой результат, допуская ошибки в пробах.

Личные баллы испытуемых варьировались от 0,3 баллов до 1 балла. Но не все участники эксперимента показали динамику в выполнении проб. Так, трое детей (30%) Виталий В., Олег П., Тимур А. не показали результатов выше, чем на первых пробах. Самый высокий показатель был у Полины Р., ее разница в баллах составляла 1 балл, что говорит о положительной динамике развития девочки. Самые маленькие положительные баллы были у Алексея М., Ирины А., Руслана Х., их результаты увеличились на 0,3 балла. Наглядную положительную динамику при выполнении проб можно увидеть, посмотрев приложение 9, рисунок 7.

Наглядные результаты обследования артикуляционной моторики представлены в приложении 9, таблице. Анализируя таблицу 10 видно, что выполнение проб на исследование двигательной функции губ в проведении контрольного эксперимента показало динамику на 0,2 балла выше, чем в констатирующем эксперименте. Двое испытуемых (20%) Алексей М., Николай В., выполнили предлагаемые пробы без ошибок. Остальные ребята выполняли задание с одной, либо двумя ошибками, что не дало возможности повысить свой результат.

Исследование двигательной функции языка показало улучшенные результаты у пятерых испытуемых (50%). Дмитрий Г., Мария Д., Олег П., Полина Р., показали положительные результаты. Эти дети справились с пробами, допуская одну-две ошибки. Николай В., справился с пробами безошибочно, что позволило получить ему максимальный балл.

Трое исследуемых (30%) Виталий Д., Олег П., Тимур А., в пробах на двигательную функцию челюсти улучшили свой результат, выполнив пробы безошибочно. Остальные семеро детей (70%) выполнили пробы с ошибками.

Индивидуальный уровень повышался от 0,3 балла до 0,7 балла. Трое испытуемых (30%) Ирина А., Руслан Х., Тимур А., их количественные

показатели не увеличились. Самый высокий результат показал Олег П. Его динамика составила 0,7 балла. Динамику при выполнении проб повторно можно увидеть, посмотрев в приложении 9 на рисунке 8.

Проанализировав результаты обследования звукопроизношения, представленные в приложении 10, таблице 11 можно проследить результаты обследования звукопроизношения на этапах проведения констатирующего и контрольного эксперимента. Отсутствие динамики можно обосновать тем, что дети не в полную силу занимались на занятиях, пропускали занятия, все это вело к оставанию результатов на месте. На этапах констатирующего и контрольного эксперимента преобладает полиморфное нарушение звукопроизношения. У четверых детей (40%) наблюдается антропофонический дефект. У четверых детей (40%) фонологические дефекты свистящих звуков исправлены (Алексея М., Ирины А., Марии Д., Николая В., Тимура А.). У одного ребенка (10%) Дмитрия Г., свистящие звуки находятся на этапе автоматизации. Сонорные звуки не имеют искажений у четверых детей: Виталия Д., Ирины А., Полины Р., Тимура А.(40%). Фонологические дефекты шипящих звуков устранены у троих детей (30%): Виталия Д., Николая В., Руслана Т.

Анализируя результаты состояния звукопроизношения, можно отметить, что в экспериментальной группе индивидуальный уровень повысили 30 % испытуемых (Виталий Д., Ирина А., Тимур А.) У 30% испытуемых (Мария Д., Николай В., Олег П.) отмечается наличие всех звуков изолированно, но некоторые из них находятся на этапе автоматизации, что не позволяет поставить обучающимся высший балл. Следует отметить, что количество замен, смещений, искажений и пропусков звуков значительно сократилось.

По данным контрольного эксперимента состояние функций фонематического слуха улучшилось по сравнению с данными констатирующего эксперимента. Результат обследования фонематического слуха приведен в приложении 11 в таблице 12. Проанализировав данные,

можно говорить о положительной динамике у некоторых детей. Например, Руслан Т. в процессе проводимой работы научился различать звуки [р] и [л], предложенные задания выполнял правильно, не допускал ошибок. На этапе констатирующего Руслан Т., получил 2 балла, а на этапе контрольного эксперимента средний балл. равен 3 балла.

Ирина А., Мария Д. научились различать звуки [ж] и [ш], [с] и [з]. Выполнение заданий с заданными звуками осуществлялось без затруднений. Но, Марии Д. по-прежнему давалась с трудом дифференциация звуков [р] и [л]. Алексей М. еще испытывает трудности при различении звуков [л] и [л'], [р] и [р'], [р] и [л], [р'] и [л']. Николай В. научился различать звуки [л] и [л'], [р] и [р'], [ц] и [с'], [р] и [л], [р'] и [л'], но все еще испытывает трудности в различении [ш] и [с], [с'] и [з']. По данным констатирующего эксперимента Мария Д. и Николай В. получили 1 балл. При проведении контрольного эксперимента средний балл у этих детей повысился и составил 2 балла.

Олег П.Тимур А. научились различать звуки [л] и [л'], также Тимур А. научился различать звуки [р] и [л]. У Полины Р. динамика отсутствовала, ей также трудно различать звуки [р] и [л]. Результат обследования фонематического восприятия приведен в таблице 13.

Результаты обследования фонематического восприятия, позволяют говорить об улучшении. Положительная динамика наблюдается у большинства детей. У Алексея М., Полины Р., Руслана Т. при выполнении заданий не возникало ошибок, дети смогли определить количество звуков в слове, выделить последовательно каждый звук и определить место звука в слове. У этих детей самый высокий средний балл – 3. Виталий Д., Ирина А., Мария Д., Николай В., Олег П., показали неплохие результаты по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Дети смогли определить количество звуков в словах и место звука в слове. Но при выполнении некоторых заданий допускали ошибки. Например, Виталий Д. затруднялся называть последовательно звуки в словах. Ирина А., Мария Д., Николай В., Олег П. затруднялись определить количество звуков в слове и назвать

последовательность звуков. Средний балл на этапе контрольного эксперимента у этих детей составил 2,7 балла. У Дмитрия Г., Тимура А. динамики не наблюдалось. Детям по-прежнему с трудом давались задания на выделение последовательно каждого звука в слове. При выполнении заданий наблюдались ошибки: дети называли не звук, а слог; неправильно определяли место звука в слове, отвечали наугад.

Средний балл остался неизменным – 2 - 2,3 балла. Как показали данные контрольного эксперимента, многие дети по-прежнему затрудняются определить количество звуков в слове. Также учащиеся с трудом выделяют последовательно каждый звук в слове, но могут образовывать простые слова из звуков или слогов.

Таким образом, на основе сравнительного анализа контрольных данных сформированности звукопроизношения и фонематических процессов участников экспериментальной и контрольной групп, следует отметить, что результаты экспериментальной группы имеют более выраженную динамику, по сравнению с контрольной.

Вывод по третьей главе

С целью определения эффективности проведенной логопедической работы был организован контрольный эксперимент, в рамках которого для обследования использовались те же методики, что и при проведении констатирующего эксперимента. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов дает возможность сделать вывод о наличии положительной динамики в состоянии всех видов моторики, звукопроизношения и фонематического слуха. Однако количественный анализ результатов обследования общей и мелкой моторики демонстрирует незначительные изменения в данных сферах. Обследование звукопроизношения, проведенное в рамках контрольного эксперимента, показало значительные результаты проведенной на обучающем этапе коррекционной работы. Наибольший результат отмечается коррекции нарушений произношения шипящих звуков. В результате эксперимента у

половины детей звукопроизношение было сформировано до уровня возрастной нормы. При обследовании фонематического слуха также наблюдалась существенная динамика, обусловленная тесной связью фонематического слуха и звукопроизношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование было направлено на коррекцию звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии.

Для планирования логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения нами был проведен анализ научной и методической литературы по данной проблеме, рассмотрен вопрос о коррекции звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии, изучена психолого-педагогическая характеристика обучающихся с дизартрией, рассмотрены особенности фонематических процессов. Так же был проведен констатирующий эксперимент, направленный на изучение недостатков звукопроизношения.

Проанализировав научно-методическую литературу можно сказать, что у детей с дизартрией происходит заметное отставание в развитии. Это происходит в силу того, поражение центральной нервной системы влечет за собой снижение иннервации артикуляционного аппарата, это приводит к стойким дефектам звукопроизношения. Для детей с дизартрией характерно нарушение всех компонентов речевой системы.

Был организован констатирующий эксперимент, результаты которого оценивались количественно и качественно. Так же определялись направления исследования и содержание логопедической работы для совершенствования моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов. Анализ данных констатирующего эксперимента продемонстрировал необходимость проведения логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии. Чтобы проверить достоверность правильно

составленной логопедической работы был проведен обучающий эксперимент.

Во время проведения констатирующего эксперимента у испытуемых были выявлены нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики. Нарушения звукопроизношения оказывали негативное влияние на состояние функций фонематического слуха.

Для эффективной оценки логопедической работы был проведен контрольный эксперимент. Анализируя полученные данные контрольный эксперимент показал улучшения результатов. У большинства испытуемых улучшилось состояние моторной сферы и звукопроизношения на сонорные и шипящие звуки, а так же состояние фонематического слуха и восприятия. Проведенная коррекционная работа включала в себя индивидуальный подход с учетом особенностей развития каждого из обучающихся.

Коррекция звукопроизношения - это сложный и длительный процесс, включающий в себя множество различных компонентов. Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной. Коррекционную работу следует осуществлять в соответствии с учетом характера речевого нарушения и его структуры.

Таким образом, проведенная коррекционная логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии дала положительные результаты для большинства испытуемых.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2007. – 320 с.
2. Башмакова, С. Б. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии [Текст] / С. Б. Башмакова, И. В. Станисленко. – М. : Просвещение, 2016. – 822 с.
3. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
4. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность [Текст] / Н. А. Берштейн. — М. : Наука, 1990. — 494 с.
5. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 141 с.
6. Винарская, Е. Н. Нейролингвистический анализ звуковой стороны речи [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Изд-во МГУ, 1970. – 69 с.
7. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов педвузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова ; под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 1989. – 703 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст]: учеб. для студ.педвузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – М. : Владос, 2012. – 364 с.
9. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1999. – 352 с.
10. Гвоздев, А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка [Текст] / А. Н. Гвоздев, чл.кор. Акад. пед. наук РСФСР. – Москва ; Ленинград : изд-во и тип. Изд-ва Акад. пед. наук РСФСР, 1948. – 60 с.
11. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.

12. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков [Текст] : Кн. для логопедов / И. И. Ермакова. – М. : Просвещение : АО «Учеб. лит.», 1996. — 143 с.
13. Жинкин, Н. Н. Механизмы речи [Текст] / Н. Н. Жинкин. – М. : Просвещение 1958. – 312 с.
14. Жинкин, Н. И. Интеллект, язык и речь. Нарушение речи у дошкольников [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Просвещение, 1972. – 31 с.
15. Журова, Л. Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста [Текст] / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1963. – 322 с.
16. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : «Владос», 2018. – 279 с.
17. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] : пособие для логопеда. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
18. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Е. В. Колесникова. – М. : Владос, 2002. – 112 с.
19. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М., 1967. – 307 с.
20. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214 с.
21. Лисина, М. И. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми [Текст] / под ред. М. И. Лисиной. – М. : Педагогика, 1985. – 208 с.
22. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : МиМ, 1994. – 192 с.
23. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека [Текст] / А. Р. Лурия. – М. : Изд-во МГУ, 1962. – 431 с.
24. Лямина, Г. М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста : хрестоматия по теории и методике развития речи детей

дошкольного возраста [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М.: Академия, 2000. – 96 с.

25. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений / Р. И. Мартынова. – М. : Просвещение, 1997. – 164 с.

26. Мастюкова, Е. М. Советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : Владос, 1997. – 167 с.

27. Нищева, Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : Питер, 2001. – 322 с.

28. Орфинская, В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте [Текст] / В. К. Орфинская. – Тр. ЛГИПИ им. А. И. Герцена, 1946. – 60 с.

29. Пиотровская, Л. А. Разграничение понятий фонематического и фонетического слуха [Текст] / Л. А. Пиотровская. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. – 76 с.

30. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 445 с.

31. Пожиленко, Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков [с], [ш], [р], [л] [Текст] : пособие для логопедов / Е. А. Пожиленко. – СПб. : КАРО, 2006. – 22 с.

32. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для педвузов / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.

33. Селиверстова, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.

34. Семенович, А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте [Текст] / – М. : Академия, 2002. – 232 с.
35. Серебровская, М. В. Методика массового исследования моторики. Методы изучения детей и подростков [Текст] / М. В. Серебровская. - М. : Медгиз, 1935. — 180 с.
36. Соботович, Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции [Текст] / Е. Ф. Соботович. – М. : Классикс стиль, 2003. – 160 с.
37. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. – М., 1974. – 198 с.
38. Сохина, Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста [Текст] / Ф. А. Сохина. – М. : Просвещение, 1979 – 223 с.
39. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учеб. пособие / Н. М. Трубникова. – Е. : УрГПУ, 1998. – 51 с.
40. Туманова, Т. В. Методика преодоления недостатков речи у детей дошкольного возраста [Текст] : учебно-методическое пособие / Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, А. В. Соболева. – М. : Изд. В. Секачев, 2016. – 196 с.
41. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев. – М. : АСТ, 2005. – 272 с.
42. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст]: учеб. пособие для педвузов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 73 с.
43. Фомичева, М. Ф. Введение в логопедию [Текст] / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1996. – 274 с.
44. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] : пособие для логопеда и воспитателя детского сада / М. Ф. Фомичева. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 320 с.

45. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 167 с.
46. Цейтлин, С. Н. Речевые ошибки и их предупреждение [Текст] / С. Н. Цейтлин. — СПб. : дом «МиМ», 1997. — 187 с.
47. Чевелева, Н. А. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Профессиональное образование, 1993. — 232 с.
48. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : учеб. пособие для логопедов / Г. В. Чиркина. — М. : АРКТИ, 2005. — 239 с.
49. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин. — М. : Просвещение, 1948. — 129 с.
50. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. — М. : Издательский центр «Академия», 2003. — 240 с.
51. — 240 с.
52. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. — М. : АПН РСФСР, 1958. — 116 с.

Задания на обследования состояния общей моторики

Пробы для статической координации движений

- 1) Стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения- 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.
- 2) Стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения-5 секунд.

Пробы для динамической координации движений

- 1) Маршировать чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежутке между шагами.
- 2) Выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.

Пробы для ритмического чувства

- 1) Постучать-простучать за логопедом карандашом ритмический рисунок
// // // // // // // // // // // // // // // // //
- 2) Логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту (бубен, барабан), ребенок должен точно повторить услышанное.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Задания на обследование состояния мелкой моторики

Пробы для статической координации движений

- 1) Распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15.
- 2) Распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении под счет (1-15).
- 3) Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удержать позу под счет 1-15.

Пробы для динамической координации движений

- 1) Выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать.
- 2) Держа ладонь на поверхности стола разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз).
- 3) Попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки.

Пробы на выполнение заданий двумя руками

- 1) Одновременно распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15 на обеих руках.
- 2) Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удержать эту позу под 1-15 на обеих руках.
- 3) Положить вторые пальцы на третьи на обеих руках.

Задания на обследование артикуляционной моторики

Пробы двигательной функции губ

- 1) округлить губы, как при произношении звука «о», – удерживать позу под счет до 5.
- 2) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удерживать позу под счет до 5;
- 3) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удерживать позу;
- 4) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;

Пробы на двигательную функцию языка

- 1) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);
- 2) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;
- 3) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;
- 4) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;

Пробы на двигательную функцию челюсти

- 1) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;
- 2) сделать движение челюстью вправо;
- 3) сделать движение влево;
- 4) выдвинуть нижнюю вперед

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Обследование звукопроизношения

- 1) Использовался наглядный материал из альбома для логопеда О. Б. Иншаковой
- 2) Пробы проводились по методическим рекомендациям речевой карты Н. М. Трубниковой
- 3) Материал для проб предоставлялся в акустическом и оптическом раздражителе. Проверялись изолированные звуки, затем звуки в слогах, словах и во фразовой речи.

Обследование состояния фонематического слуха

- 1) хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук «к» среди других согласных : к, п, т, к, л, д, г, к.
- 2) Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам:
 - а) звонких и глухих: п–б, д–т, к–г, ж–ш, з–с, в–ф
 - б) шипящих и свистящих: с, з, щ, ш, ж, ч
 - в) соноров: р, л, м, н
- 3) Повтор за логопедом слогового ряда
 - а) со звонкими и глухими звуками: да-та, та-да-та, да-та-да, жа-ша-жа, са-за-са, ба-па-ба.
 - б) с шипящими и свистящими: са-ша-са, шо-су-са, са-ша-шу, па-ща-ча, жа-за-жа,
 - в) с сонорами: ра-ла-ла, ла-ра-ла.
- 4) Название слов с исследуемым звуком.
- 5) «Послушай слоги и скажи какой лишний». Лексический материал: на-на-на-па; па-ба-па-па; ка-ка-га-ка.
- 6) «Послушай и угадай, какой медведь из сказки «Три медведя» говорит». Логопед произносит фразы то очень низким, то средним по высоте, то высоким голосом.
 - Кто спал на моей кровати? (низко)
 - Кто ел из моей миски? (средне)
 - Кто сидел на моем стуле? (высоко)

Разделы и содержание перспективного плана

Таблица 1

*Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Виталия Д.*

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Статика-вырабатывать длительное удержание позы; Динамика-тренировать двигательную память; Ритм- научиться правильно употреблять логические паузы в речевом потоке.	Проведение пальчиковой гимнастики; массаж ладошек; лепка из пластилина; застегивание и расстегивание пуговиц.	Развитие четких артикуляционных кинестезий; массаж органов артикуляционного аппарата для нормализации тонуса.	Дифференциация [ш] [ж], введение формируемых звуков в речь.	Определению места звуков в слове на основе дидактических игр.

Таблица 2

*Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Дмитрия Г.*

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Статика - вырабатывать длительное удержание позы; Динамика-тренировать двигательную память; Ритм- научиться правильно употреблять логические	Пальчиковая гимнастика; массаж ладошек; растяжка пальцев; лепка из глины или пластилина; штриховка.	Пассивная гимнастика – подъем языка вверх и длительное удержание в таком положении; положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу; Активная гимнастика - проводится по	Автоматизация [с] [з]; дифференциация [р] [р`].	Определение места звуков в слове на основе дидактических игр; работа над структурой двухсложных и трехсложных слов со стечением согласных в

Продолжение таблицы 2

паузы речевом потоке.	в	инструкции логопеда; Упражнения: футбол, покусывать язык, чистим зубки.		начале слова, в середине и в конце; распознавание на слух [з] - [с], [ж] -[ш].
-----------------------------	---	--	--	---

Таблица 3

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Ирины А.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Статика- вырабатывать длительное удержание поз; Ритм- научиться правильно подбирать картинки к ритмическому рисунку; правильно употреблять логические паузы в потоке речи.	Проведение пальчиковой гимнастики; нанизывание бусин и пуговиц на шнур; переборка круп двумя руками; собираение мозаики.	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная гимнастика – упражнения: катушка, чистим нижние зубки, дуем на лопаточку.	Дифференциация [с] [з], введение формируемых звуков в речь.	Распознавание на слух [с] - [з]; Работа над структурой двухсложных и трехсложных слов со стечением согласных в начале слова, в середине и в конце.

Таблица 4

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Марии Д.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Статика - вырабатывать длительное удержание поз; Динамика – тренировать	Проведение пальчиково й гимнастики; массаж ладошек; выполнение аппликаций	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная	Автоматизация звуков [л], [в]; дифференциация [с],[ш] и [з],[ж].	Обучение различению, опознанию и выделению смешиваемых звуков; воспроизведени е слов с

Продолжение таблицы 4

двигательную память; развивать удержание равновесия; тренировать умение оставаться в определенной позе; Ритм-верно подбирать картинки к ритмическому рисунку; правильно употреблять логические паузы в потоке речи.	лепка; дорисовка элементов рисунка.	гимнастика – упражнения: катушка, чистим нижние зубки, дуем на лопаточку.		различной слоговой структурой; формирование различения на слух [ж]-[ш], [с] - [з], [р]-[л]
---	--	--	--	---

Таблица 5

***Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Николая В.***

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Ритм – правильно подбирать картинки к ритмическому рисунку; правильно употреблять логические паузы в потоке речи; играть в музыкальные игрушки; маршировать, чередуя шаг-хлопок.	Проведение пальчиковой гимнастики; нанизывание бусин и пуговиц на нитку; переборка круп двумя руками; собирающие мозаики	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная гимнастика – упражнения: чашечка, вкусное варенье, катушка, лошадка, грибок, барабанщик.	Дифференциация [з] - [с][ш] - [щ]; автоматизация [р`].	Формирование различения на слух [с] - [з]; обучение различению, опознанию и выделению смешиваемых звуков; воспроизведение слов с различной слоговой структурой.

Таблица 6

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Олега П.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Динамика-тренировать двигательную память;развивать удержание равновесия; тренировать умение оставаться в определенной позе;	Проведение пальчиковой гимнастики, массаж ладошек; переборка круп двумя руками.	Пассивная гимнастика: подъем языка вверх и удержание языка в таком положении; растягивание губ в улыбку; Активная гимнастика: упражнения проводятся по показу логопеда; упражнения: покусываем язык, лопаточка, чашечка, вкусное варенье, маляр, лошадка, кучер.	Дифференциация [ш] -[с]; автоматизация [р].	Различение на слух [л]– [л'], [р]– [р']; обучение различению, опознанию и выделению смешиваемых звуков; воспроизведение слов с различной слоговой структурой.

Таблица 7

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Полины Р.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Статика – ускорение при включение в движение; выработка длительного удержания позы Динамика - развивать удержание равновесия;	Проведение пальчиковой гимнастики; нанизывание бусин и пуговиц на шнур; переборка круп двумя руками, собирание мозаики, штриховка.	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная гимнастика – чашечка, вкусное варенье, чистим зубки, катушка, лопаточка, дуем на лопаточку.	Дифференциация [ж] – [з], введение формируемых звуков в речь.	Распознавание на слух [р] - [л]; различение смешиваемых звуков; воспроизведение слов с различной слоговой структурой.

тренировать умение				
--------------------	--	--	--	--

Продолжение таблицы 7

оставаться в определенной позе; Ритм - выработка правильного воспроизведения ритма, состоящего из четырех элементов; подбор карточек к ритмическому рисунку.				
---	--	--	--	--

Таблица 8

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Руслана Х.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Ритм – правильно подбирать картинки к ритмическому у рисунку; правильно употреблять логические паузы в потоке речи; играть в музыкальные игрушки; маршировать, чередуя шаг-хлопок.	Проведение пальчиковой гимнастики; массаж ладошек; выполнение аппликаций; лепка; дорисовка элементов рисунка; искать фишки в емкости с крупной двумя руками одновременно .	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная гимнастика – упражнения: чашечка, вкусное варенье, катушка, лошадка, грибок, барабанщик.	Дифференциация [ш] - [с], [р] - [р`], введение формируемых звуков в речь.	Распознавание на слух [р],[л].

Таблица 9

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Тимура А.**

Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Фонетические процессы
Динамика – развивать удержание равновесия, тренировать двигательную память. Ритм - выработка слухоречевой памяти на различные ритмы; подбор карточек к определенному ритмическому рисунку.	Пальчиковая гимнастика; массаж ладошек; растяжка пальцев; лепка из глины или пластилина; штриховка.	Пассивная гимнастика – растягивание губ в улыбку; удержание кончика языка за верхними зубами; Активная гимнастика – упражнения: чашечка, вкусное варенье, катушка, лошадка, грибок, барабанщик.	Дифференциация звуков [с] -[ш], [ж] - [ш].	Распознавание на слух [л] -[л'], [р] - [л], воспроизведение слов с различной слоговой структурой; определение места звуков в слове на основе дидактических игр.

Задания на обследование моторной сферы

1. Игра "Паучок". Ребенок садится на пол, руки ставит немного позади себя, ноги сгибает в коленях и приподнимается над полом, опираясь на ладони и стопы. Шагает одновременно правой рукой и правой ногой, затем левой рукой и левой ногой (упражнение выполняется по четырем направлениям - вперед, назад, вправо, влево).

2. Игра "Кулачки".

Ребенок сгибает руки в локтях и начинает сжимать и разжимать кисти рук, постепенно увеличивая темп. Выполняется до максимальной усталости кистей. После этого руки расслабляются и встряхиваются.

3. Игра "Снеговик".

Исходное положение - стоя. Детям предлагается представить, что они - только что слепленный снеговик. Тело должно быть сильно напряжено, как замерзший снег. Ведущий может попробовать "снеговика" на прочность, слегка подталкивая его с разных сторон. Потом снеговик должен постепенно растаять, превратившись в лужицу. Сначала "тает" голова, затем плечи, руки, спина, ноги. Затем предлагается вариант "растаять", начиная с ног.

4. Игра "Лодочка".

Ребенок ложится на спину, вытягивая руки над головой. По команде одновременно поднимает прямые ноги, руки и голову. Поза держится максимально долго. Затем выполняется аналогичное упражнение, лежа на животе.

Задания на обследование мелкой моторики

1. Игра «Волшебный мешочек»

Опознавание предмета, буквы, цифры на ощупь поочередно правой и левой рукой. Ребенок должен ощупать предмет, лежащий в мешочке. Назвать его, затем вытащить и проверить себя.

2. Игра «Карандаши»

Перекатывание карандаша между пальцами от большого к мизинцу и обратно поочередно каждой рукой.

3 Игра «Пройди по дорожке»

Нарисовать на листе в крупную клетку несложную дорожку. Ребенок должен обвести её пальчиком или цветным карандашом.

3. Игра «Разноцветные прищепки»

На столе стоит корзинка с разноцветными прищепками. Попросить ребёнка тремя пальчиками прицепить на край корзинки прищепку белого, красного, синего, зелёного цвета.

4. Игра «Бусы»

Перед ребенком лежит нитка и различные бусинки. Предложить ребенку нанизать бусы на нитки сначала правой, затем левой рукой.

Задания на обследование артикуляционного аппарата

1. Игра «Снежинка на ладони»

Положить на ладонь ребенку кусочек ваты. Предложить ему представить, что это снежинка, попросить ее сдуть. Усложняя задачу, положить несколько кусочков ваты, обрывки бумаги, небольшую пуговицу

2. Игра «Фокус»

Улыбнуться, приоткрыв рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты к верхней губе, а по середине языка была щель-желобок, и сдуть ватку, положенную на кончик

носа. Воздух при этом должен идти по середине языка, тогда ватка полетит вверх.

3.Игра « Футбол»

Сделать на столе ворота из кубиков или конструктора. Положить перед ребенком ватный шарик или перышко, предложить «задуть» его в ворота.

Задания на обследование фонематических процессов

1. Игра «Поймай нужный звук хлопком».

Если услышишь исследуемый звук, например [к] в слове - хлопни в ладоши.

Слова: кран, морковь, шалаш, ботинок, чулок.

2. Игра «Придумай слова на заданный звук».

Предлагаются звуки, с которыми ребенок должен вспомнить слово.

Звуки: р, с, ш, л, п, б, к, д и другие.

3. Игра «Определить место звука в слове».

Определи, где стоит звук [ш] в слове: в начале, в середине, в конце слова: шапка, кошка, душ.

4. Игра «Повтори цепочки слогов».

Слоги задаются с разной силой голоса, интонацией, например, са-ША-са, за-за-СА. Слоги можно задавать с любыми оппозиционными звуками, например с-ш, ш-ж, л-р, п-б, т-д, к-г, в-ф. Если ребенку трудно дается повторение трех слогов, давайте сначала два слога: са-ша, ша-са,

5. Игра «Цепочки слов»

Заключается она в том, что на последний звук заданного предыдущим игроком слова последующий придумывает свое слово. Образуется цепочка слов, например : сон- нора-арбуз-зебра.

Задания на обследование фонематического слуха

1. Игра «Кто стоит у светофора?»

Логопед включает аудиозапись со звуками улицы. Ребенок слушает звуки и называет транспорт, остановившийся у светофора (легковую машину, грузовик, трактор, мотоцикл, телегу, трамвай). У ребенка развивается слуховое внимание, узнавание и называние вида транспорта.

2. Игра «Назови первый звук в слове»

Логопед показывает игрушку, например, собаку и предлагает определить, с какого звука начинается это слово. Затем показывает игрушки других домашних животных и просит: «Назови первый звук в слове». Обращать внимание ребенка на то, что звуки надо произносить чётко.

3. Игра «Поймай слово»

Логопед говорит ребенку, что все слова рассыпались на звуки. Предлагает, чтобы логопед называл звуки, а ребенок составил из них слово, например: к-о-м-а-р комар, ж-у-к жук, о-с-а оса, б-а-б-о-ч-к-а бабочка и другие.

4. Игра «Разбросай слово»

Логопед предлагает ребенку самому разделить слова на звуки, например: каша – к-а-ш-а, дом – д-о-м, бумага – б-у-м-а-г-а и другие.

Задания на обследование фонематического восприятия

1. Игра «Мяч передавай, слово называй»

Ребёнок называет слово на заданный звук и передаёт мяч назад двумя руками над головой. Следующий ребенок самостоятельно придумывает слово на заданный звук и передаёт мяч дальше.

2. Игра «РЫБАЛКА»

Дается установка: «поймать слова с изучаемым звуком». Ребенок берет

удочку с магнитом на конце «лески» и начинает «ловить» нужные картинки со скрепками.

3. Игра «Дополни предложение словом»

Ребенку предлагаются предложения, которые можно дополнить словами - квазиомонимами. Можно использовать картинки на слова – квазиомонимы, которые предлагаются парами.

Определить, какой звук в слове.

Мама сварила вкусную ... (кашу). Деньги платят в (каассу).

Даша катает ... (мишку). Муку насыпали в ... (миску)

В сарае протекает (крыша). В подвале завелась (крыса)

Малыш ест вкусную ... (кашку). Солдат надел на голову ... (каска)

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Обследование моторной сферы

Таблица 8

Результаты обследования общей моторики

Испытуемые	Статика		Динамика		Ритм		Баллы	
	До	После	до	после	До	после	До	после
Алексей М.	2	2	1	2	1	2	1,3	3
Виталий Д.	2	3	2	3	2	3	2	3
Дмитрий Г.	2	2	1	1	2	2	1,7	1,7
Ирина А.	2	3	3	3	1	2	2	2,6
Мария Д.	2	3	1	2	2	2	1,7	2,3
Николай В.	3	3	3	3	1	2	2,3	2,7
Олег П.	3	3	1	2	3	3	2,3	2,7
Полина Р.	2	2	2	2	2	3	2	2,3
Руслан Т.	3	3	3	3	2	3	2,7	3
Тимур А.	3	3	2	2	2	3	2,3	2,7
Средний балл	2,4	2,7	1,9	2,3	1,8	2,6	2,5	

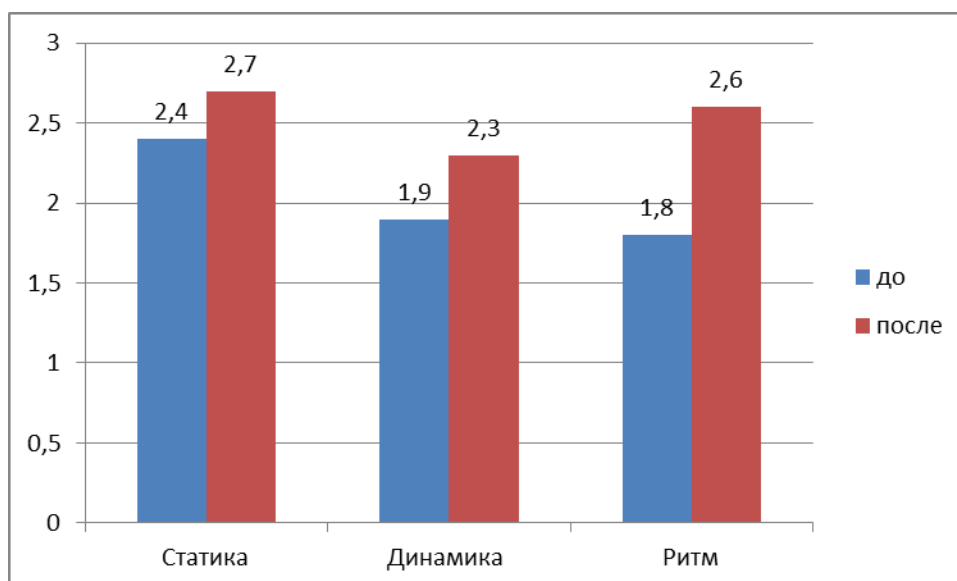


Рис. 6. Диаграмма обследования общей моторики

Таблица 9

Результаты обследования состояния мелкой моторики

Испытуемые	Статическая проба		Динамическая проба		Выполнение задания двумя руками		Балл	
	До	после	до	после	До	После	До	После
Алексей М.	2	2	2	3	2	2	2,0	2,3
Виталий В.	2	2	2	2	2	2	2,0	2,0
Дмитрий Г.	2	3	3	3	2	2	2,3	2,7
Ирина А.	2	3	2	2	1	1	1,7	2
Мария Д.	3	3	2	3	2	2	2,3	2,7
Николай В.	2	3	2	2	1	2	1,7	2,3
Олег П.	3	3	3	3	2	2	2,7	2,7
Полина Р.	1	2	2	3	2	3	1,7	2,7
Руслан Т.	2	2	2	2	1	2	1,7	2
Тимур А.	2	2	3	3	2	2	2,3	2,3
Средний балл	2,1	2,5	2,3	2,6	1,7	2,0		

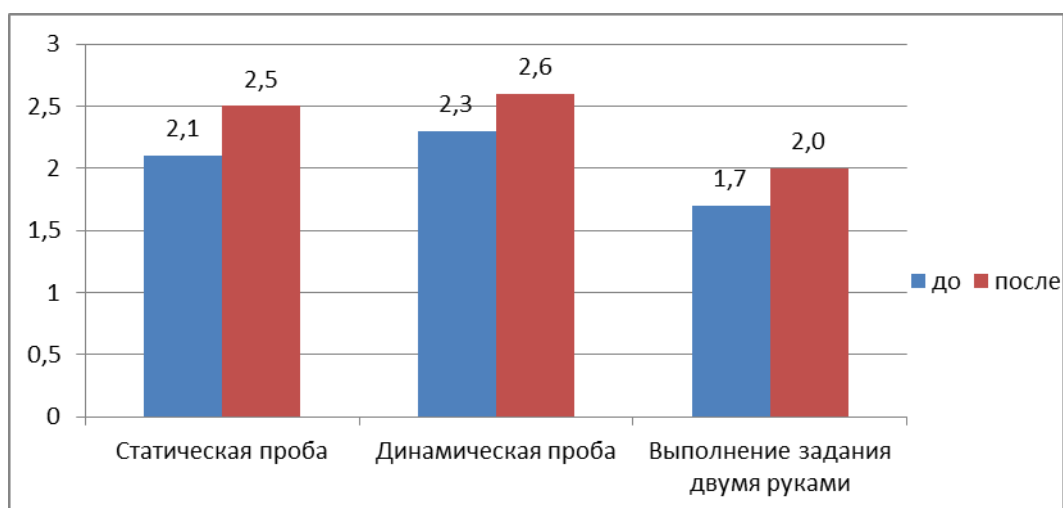


Рис. 7. Диаграмма исследования состояния мелкой моторики

Таблица 10

Анализ результатов обследования артикуляционной моторики

Испытуемые	Двигательная функция губ		Двигательная функция языка		Двигательная функция челюсти		Балл	
	До	после	до	после	До	после	До	После
Алексей М.	2	3	2	2	2	2	2	2,3
Виталий Д.	3	3	1	1	2	3	2	2,3
Дмитрий Г.	2	2	1	2	2	2	1,7	2
Ирина А.	3	3	2	2	2	2	2,3	2,3
Мария Д.	3	3	1	2	3	3	2,3	2,7
Николай В.	2	3	2	3	3	3	2,3	3
Олег П.	3	3	1	2	2	3	2	2,7
Полина Р.	2	2	1	2	2	3	1,7	2,3
Руслан Х.	2	2	2	2	3	3	2,3	2,3
Тимур А.	2	2	2	2	2	3	2	2
Средний балл	2,4	2,6	1,5	2,0	2,5	2,7		

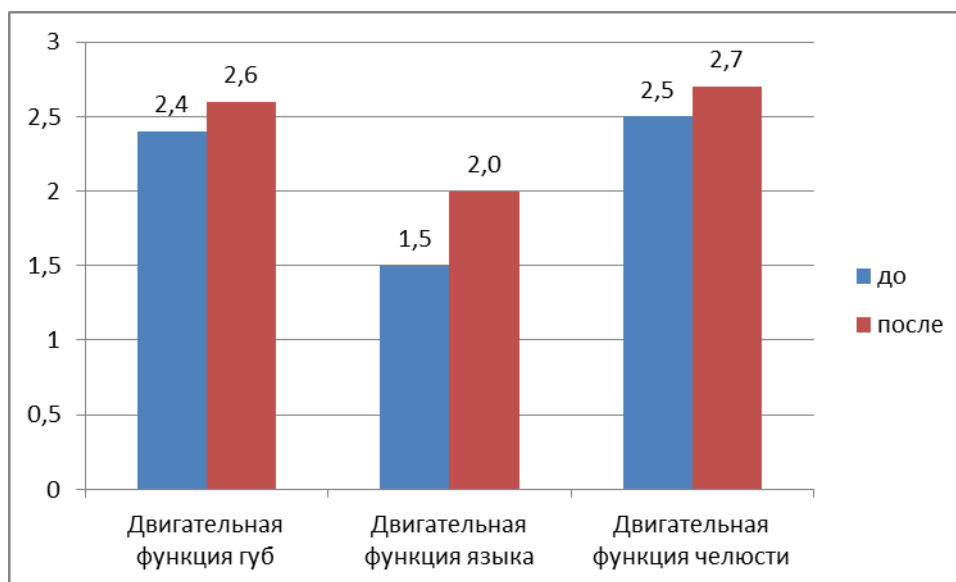


Рис.8. Диаграмма результатов обследования артикуляционной моторики

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Таблица 11

Результаты обследования состояния звукопроизношения

Испытуемые	Свистящие		Шипящие		Сонорные	
	До	После	До	После	До	После
Алексей М.	[с]→[с]	+	+	+	[Л]→[л̣]	Дифференциация
Виталий Д.	+	+	[Ж]→[ш]	+	+	+
Дмитрий Г.	[с]→[з]	автоматизация	+	+	[Р̣] горловой	Дифференциация
Ирина А.	[з]→[с]	+	+	+	+	+
Мария Д.	[с]→[ш] [з]→[ж]	+	+	+	[Л]→[в]	Автоматизация
Николай В.	[з]→[с]	+	[Ш]→[щ]	+	[Р̣] горловой	Автоматизация
Олег П.	+	+	[Ш]→[с]	Дифференциация	[Р] горловой	Автоматизация
Полина Р.	+	+	[Ж]→[з]	дифференциация	+	+
Руслан Т.	+	+	[Ш]→[с]	+	[Р] горловой [Р̣] горловой	Дифференциация
Тимур А.	[С]→[ш]	+	[Ж]→[ш]	+	+	+

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Таблица 12

Результат обследования фонематического слуха

Испытуемые	Звонкость\ глухость		Твердость\ Мягкость		Свистящие\ Шипящие		Сонорные		Баллы	
	до	после	до	после	до	Посл е	до	После	до	после
Алексей М.	+	+	+	+	+	+	Л л`	Л л`	2	2
Виталий Д.	+	+	+	+	+	+	+	+	3	3
Дмитрий Г.	С з Ж ш	+	+	+	+	+	+	+	2	3
Ирина А.	+	+	З с	+	+	+	+	+	2	3
Мария Д.	Ж ш С з	+	+	+	+	+	Р л	Р л	1	2
Николай В.	+	+	С з С` з`	+	Ш с	Ш с	Р л Р` л`	+	1	2
Олег П.	+	+	Л л` Рр`	+	+	+	Р л	+	2	3
Полина Р.	+	+	+	+	+	+	Р л	Р л	2	2
Руслан Т.	+	+	+	+	+	+	Р л	+	2	3
Тимур А.	+	+	Л л	+	+	+	Р л	+	2	3

Таблица 13

Результат обследования фонематического восприятия

Испытуемые	Количество звуков		Последовательност ь звуков		Определение звука в словах		Баллы	
	до	после	до	После	До	После	До	после
Алексей М.	3	3	2	3	3	3	2,6	3

Виталий Д.	2	3	2	2	3	3	2,3	2,7
------------	---	---	---	---	---	---	-----	-----

Продолжение таблицы 13

Дмитрий Г.	2	2	2	2	2	2	2	2
Ирина А.	2	3	2	2	3	3	2,3	2,7
Мария Д.	2	3	2	2	3	3	2,3	2,7
Николай В.	3	3	2	2	2	3	2,2	2,7
Олег П.	2	3	2	3	2	2	2	2,7
Полина Р.	3	3	2	3	3	3	2,6	3
Руслан Т.	3	3	2	3	3	3	2,6	3
Тимур А.	2	2	2	2	3	3	2,3	2,3
Средний балл	2,4	2,8	2	2,4	2,7	2,8		

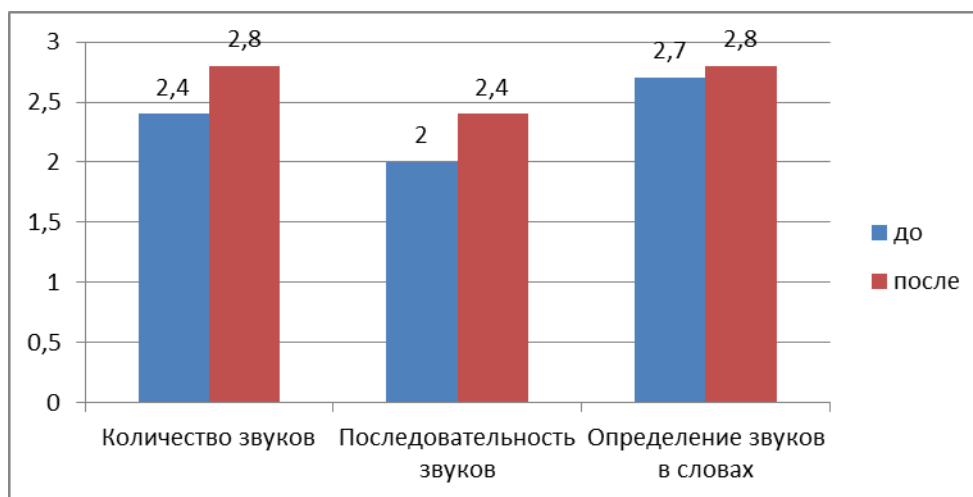


Рис. 9. Диаграмма обследования фонематического восприятия